Funke und Hering

Buch der Arbeiterversicherung

Verlag von Franz Vahlen in Berlin

Workmen's Insurance

S/l. Schwester Emilie Helene Hengh
von ihrem Bruder
Eugen Schürmann.
Ddf., Jan. 08.

Buch
der
Arbeiterversicherung

(Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung).

Nach dem neuesten Stande der Gesetzgebung und Rechtsprechung
zum praktischen Gebrauche

bearbeitet von

Ernst Funke und **Walter Hering,**
Kaiserlichen Expedierenden Sekretären im Reichs-Versicherungsamte.

Berlin, 1905.
Verlag von Franz Vahlen.
W., Mohrenstraße 13/14.

Geleitswort.*)

Berlin W., den 24. März 1905.
Nollendorfplatz 1.

Geehrte Herren!

Ihr „Buch der Arbeiterversicherung" schließt sich Ihrer vor zwei Jahren herausgegebenen Schrift „Die reichsgesetzliche Arbeiterversicherung" würdig an.

Dieselbe Anerkennung, die diese Schrift fand, verdient jenes Buch. Es trägt den Bedürfnissen aller, die mit den Arbeiterversicherungsgesetzen sich zu befassen haben, Rechnung und verdient im allgemeinen Interesse die weiteste Verbreitung.

Insbesondere bildet es auch wegen seiner übersichtlichen Darstellung des geltenden Rechts ein wertvolles Hilfsmittel für die allmählich immer mehr als notwendig erkannte Vereinfachung der Versicherungsgesetzgebung, für die ich, wie Sie wissen, bereits vor fast zehn Jahren mit bestimmten Vorschlägen eingetreten bin.

Ich beglückwünsche Sie zu dem Entschlusse, das Werk zu veröffentlichen, und zu der Art seiner Ausführung.

Ergebenst

Dr. Bödiker.

---

*) Schreiben des Kaiserlichen Wirklichen Geheimen Oberregierungsrats Herrn Präsidenten Dr. Bödiker an die Verfasser.

Vorbemerkung.

Das „Buch der Arbeiterversicherung" ist durch Erweiterung und Ausgestaltung des in unserem Schriftchen „Die reichsgesetzliche Arbeiterversicherung" bereits vorgeführten Stoffes entstanden. Die Anregung hierzu ist uns einerseits durch die günstige Aufnahme, welche dieses Schriftchen allseitig gefunden hat, anderseits durch bestimmte Vorschläge aus Fachkreisen gegeben worden. Das Buch ist für den Laien wie für den Praktiker zum Selbstgebrauch und für Lehrzwecke bestimmt. An der Hand fortlaufender Ziffern und in einheitlich durchgeführter übersichtlicher Anordnung führt es dem Leser den Inhalt der Arbeiterversicherungsgesetze des Deutschen Reichs, einschließlich des Unfallfürsorgegesetzes für Beamte und für Personen des Soldatenstands und des Gesetzes, betr. die Unfallfürsorge für Gefangene, vor Augen. Auch die einschlägigen Ausführungsbestimmungen, Verordnungen und Entscheidungen werden ihm inhaltlich bekannt gegeben.

Der Gedanke, dem Publikum das weitschichtige Material in einem handlichen Band und zu mäßigem Preise zugänglich zu machen, ließ sich selbstverständlich nur verwirklichen, indem wir uns in der Vorführung des Stoffes Beschränkung auferlegten. Gleichwohl konnten Fragen von allgemeiner Bedeutung oder Fragen, welche bei der praktischen Handhabung der Gesetze in den Vordergrund treten, mit größerer Ausführlichkeit behandelt werden. Dies sind, neben der in der Einleitung mitgeteilten Statistik der Arbeiterversicherung, in den ersten drei Teilen des Buches die Fragen, welche den Umfang und den Gegenstand der Versicherung, die Aufbringung der Mittel, die Geltendmachung und Feststellung der Ansprüche der Versicherten sowie das Streitverfahren betreffen.

Im letzten Teile des Buches werden die Kosten des Feststellungs- und Streitverfahrens nach den Arbeiterversicherungsgesetzen behandelt, darunter die gerichtlichen und die außergerichtlichen Kosten. Die Kosten des Verfahrens vor den Instanzen der Arbeiterversicherung fallen in der Hauptsache den Versicherungsträgern, den Bundesstaaten und dem Reiche zur Last. Für den Versicherten, der nicht mutwillig handelt, ist das Verfahren im allgemeinen kostenfrei; gleichwohl erwachsen auch ihm bei der Geltendmachung und Verfolgung seiner Ansprüche verschiedene kleinere und größere Ausgaben und Versäumnisse, welche er zunächst selbst zu bestreiten hat, sich später aber größtenteils erstatten lassen kann, sei es unmittelbar von den Versicherungsträgern, Behörden und Gerichten, sei es im Falle seines Obsiegens im

Streitverfahren von der unterliegenden Partei. Sowohl hierbei als auch bei der Kostenfestsetzung im allgemeinen sind bestimmte Vorschriften, Grundsätze und Formen zu beobachten.

Möge das dargebotene Werk bei den Versicherten und ihren Vertretern als Ratgeber und Wegweiser, bei dem Praktiker als Hilfs- und Nachschlagebuch und bei dem Belehrungsbedürftigen als Lehrbuch Anerkennung finden.

Berlin, Ostern 1905.

Die Verfasser.

Inhalts-Verzeichnis.

Invalidenversicherung 192

Abkürzungen.

AN. = Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts.
BFG. = Unfallfürsorgegesetz für Beamte und für Personen des Soldatenstands vom 18. Juni 1901 (RGBl. S. 211).
BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch (RGBl. 1896 S. 195).
BUVG. = Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 698).
GFG. = Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 536).
GKG. = Gerichtskostengesetz (RGBl. 1898 S. 659).
GKV. = Gemeinde-Krankenversicherung.
GS. = Gesetz-Sammlung.
GUVG. = Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 585)
GVG. = Gerichtsverfassungsgesetz (RGBl. 1898 S. 371).
HG. (Hauptgesetz) = Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 573).
HGB. = Neues Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897 (RGBl. S. 219).
JV. = Invalidenversicherung.
JVG. = Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 (RGBl. S. 463).
KV. = Krankenversicherung.
KVG. = Krankenversicherungsgesetz vom
15. Juni 1883 (RGBl. S. 73)
10. April 1892 (RGBl. S. 417)
30. Juni 1900 (RGBl. S. 332)
25 Mai 1903 (RGBl. S. 233).
LUVG. = Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 641).
RE. = Entscheidung (Bescheid, Bekanntmachung usw.) des Reichs-Versicherungsamts.
RGBl. = Reichs-Gesetzblatt.
RGO. = Gewerbeordnung für das Deutsche Reich (RGBl. 1900 S. 871).
RVA. = Reichs-Versicherungsamt.
RVAO. = Verordnung, betreffend den Geschäftsgang und das Verfahren des Reichs-Versicherungsamts, vom 19. Oktober 1900 (RGBl. S. 983).
SchG. = Schiedsgericht für Arbeiterversicherung.
SchGO. = Verordnung, betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung, vom 22. November 1900 (RGBl. S. 1017).
SUVG. = See-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 716).
UV. = Unfallversicherung.
Z. = Ziffer (wo diese Abkürzung ohne weiteren Zusatz gebraucht wird, bezieht sie sich auf die fortlaufenden Ziffern dieses Buches).
ZPO. = Zivilprozeßordnung (RGBl. 1898 S. 410).

Quellenangabe.

1. Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungsamts.
2. Der Kompaß, Organ der Knappschafts-Berufsgenossenschaft für das Deutsche Reich, Berlin.
3. Die Arbeiter-Versorgung (A. Troschel, Grunewald).
4. Die Berufsgenossenschaft, Organ für die Veröffentlichungen des Verbands der deutschen Berufsgenossenschaften (C. Heymanns Verlag, Berlin).
5. Die Volkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung, Organ des Verbands der Verwaltungsbeamten der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften usw. Deutschlands (Magdeburg).
6. Handbuch der Unfallversicherung (Breitkopf & Härtel, Leipzig).
7. Preußisches Verwaltungsblatt (C. Heymanns Verlag, Berlin).
8. Stenographische Berichte über die Verhandlungen des Deutschen Reichstags.
9. Appelius und Düttmann, Das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung und dem Reichs-Versicherungsamte (Stephan Geibel, Altenburg).
10. Bazille und Köstlin, Das Invalidenversicherungsgesetz (A. Troschel, Berlin).
11. Bödiker, Die Arbeiterversicherung in den europäischen Staaten (Duncker & Humblot, Leipzig).
    Derselbe, Die Reichs-Versicherungsgesetzgebung (ebenda).
12. Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung, im Auftrage des Reichs-Versicherungsamts dargestellt für die Weltausstellung in St. Louis 1904, und zwar: Heft I, Entstehung und soziale Bedeutung, von Laß, Heft II, Statistik der Arbeiterversicherung, von Klein, Heft III, Unfallverhütung und Arbeitshygiene, von Hartmann, Heft IV, Arbeiterversicherung und Volksgesundheit, von Bielefeldt, Heft V, Arbeiterversicherung und Volkswirtschaft, von Zahn (A. Asher & Co., Berlin).
13. Flügge, Das Recht des Arztes (Urban & Schwarzenberg, Berlin—Wien).
14. Gebhard und Düttmann, Invalidenversicherungsgesetz (Stephan Geibel, Altenburg).
15. Götze und Schindler, Jahrbuch der Arbeiterversicherung (Liebelsche Buchhandlung, Berlin).
16. Graef, Die Unfallversicherungsgesetze des Deutschen Reichs (A. Asher & Co., Berlin).
17. Hahn, Das Krankenversicherungsgesetz (A. Troschel, Grunewald).
18. Hoffmann, Krankenversicherungsgesetz und Gesetz über die eingeschriebenen Hilfskassen (C. Heymanns Verlag, Berlin).
19. Hunold, Die Vorteile der Invalidenversicherung (A. W. Hayn's Erben, Berlin).
20. Isenbart und Spielhagen, Das Invalidenversicherungsgesetz (C. Heymanns Verlag, Berlin).

21. v. Landmann und v. Rasp-Graßmann, Kommentar zum Invalidenversicherungsgesetz (C. H. Beck, München).
22. Laß und Zahn, Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung (A. Asher & Co., Berlin).
23. Laß, Das Prozeßrecht in Unfallversicherungssachen (C. Heymanns Verlag, Berlin).
24. Laß und Maier, Haftpflichtrecht und Reichsversicherungsgesetzgebung (J. Schweitzer, München).
25. Petersen, Das Krankenversicherungsgesetz (Grefe & Tiedemann, Hamburg).
26. Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung (Guttentag, Berlin).
27. Seelmann, Das Streitverfahren in den Reichs-Versicherungsgesetzen (A. Troschel, Grunewald).
28. Weymann, Die Unfallversicherung des deutschen Reichs (Franz Vahlen, Berlin).
29. Weymann, Das Invalidenversicherungsgesetz (Franz Vahlen, Berlin).
30. v. Woedtke-Caspar, Unfallversicherungsgesetz (G. Reimer, Berlin).
31. v. Woedtke-Eucken-Addenhausen, Krankenversicherungsgesetz (Guttentag, Berlin).
32. Zacher, Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs (A. Asher & Co., Berlin).

Einleitung.

Die sozialpolitische Gesetzgebung hat sich die Aufgabe gestellt, die materielle Lage des wirtschaftlich Schwachen zu verbessern, das Wohl der Arbeiter zu fördern und die Gegensätze zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu mildern; sie will dadurch zur Gesundung der sozialen Verhältnisse und zur Befestigung des inneren Friedens im Deutschen Reiche beitragen. Mit der Verwirklichung dieser Aufgabe trat die Arbeiterversicherung ins Leben. Durch sie ist den Arbeitern und den ihnen wirtschaftlich nahestehenden Personen (Lehrlingen, Gehilfen, Betriebsbeamten, kleineren Unternehmern) für den Fall, daß sie durch Krankheit, Unfall, Invalidität oder hohes Alter in Notlage geraten, eine auf öffentlich-rechtlicher Versicherung beruhende Fürsorge sichergestellt, welche auf Linderung der Not und Heilung des gesundheitlichen Schadens gerichtet ist und die in ihrem Schutze stehenden Personen davor bewahren will, daß sie der Armenpflege anheimfallen.

Grundlegend für dieses Friedenswerk sozialpolitischer Fürsorge war die Kaiserliche Botschaft vom 17. November 1881, welche mit folgenden Worten Ziel und Richtung angab:

„Wir halten es für Unsere kaiserliche Pflicht, dem Reichstage die Förderung des Wohles der Arbeiter von neuem ans Herz zu legen, und würden Wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen. In Unseren hierauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die Unterstützung des Reichstags ohne Unterschied der Parteistellungen.

In diesem Sinne wird zunächst der Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle vorbereitet. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können.

Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jedes Gemeinwesens,

welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht. Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde."

Im Verfolge dieser Allerhöchsten Botschaft wurde zunächst eine reichsgesetzliche Regelung des Krankenversicherungswesens vorgenommen. Es entstand das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883, welches seitdem durch die Gesetze vom 28. Mai 1885 und 5. Mai 1886, durch die Novelle vom 10. April 1892, durch das Gesetz vom 30. Juni 1900 und neuerdings durch das Gesetz vom 25. Mai 1903 schrittweise Ausdehnung und Verbesserung erfahren hat. Im Jahre 1884 begann die Regelung der Unfallversicherung. Dem grundlegenden Gesetze vom 6. Juli 1884 für das Gewerbe folgten das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885, das Gesetz vom 5. Mai 1886 für die Land- und Forstwirtschaft, das Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 11. Juli 1887, das See-Unfallversicherungsgesetz vom 13. Juli 1887 und zuletzt eine durchgreifende Revision durch die Gesetze vom 30. Juni 1900, wobei gewisse (zum Teil der Unfall- und Invalidenversicherung gemeinsame) organisatorische Bestimmungen in ein Haupt- oder Mantelgesetz zusammengefaßt wurden. Durch besondere Gesetze ist die Unfallfürsorge für Gefangene (Gesetz vom 30. Juni 1900), sowie für Beamte und für Personen des Soldatenstands (Gesetz vom 15. März 1886, ersetzt durch das Gesetz vom 18. Juni 1901) geregelt. Die Invalidenversicherung wurde eingeführt durch das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 (Novelle vom 8. Juni 1891), welches seit dem 1. Januar 1900 durch das Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 ersetzt und verbessert worden ist.

Anspruch auf die Wohltaten der Arbeiterversicherungsgesetze haben in erster Linie die versicherten Personen selbst, und zwar Anspruch auf Krankenfürsorge die nach dem Krankenversicherungsgesetze (Z. 1 bis 6), Anspruch auf Unfallfürsorge die nach den Unfallversicherungsgesetzen (Z. 56 bis 62) und Anspruch auf Invaliditäts- und Altersfürsorge die nach dem Invalidenversicherungsgesetze (Z. 135 bis 141) versicherten Personen. Daneben spenden die Kranken- und Invalidenversicherung ihren Versicherten auch Gaben für deren Angehörige und stellt die Unfallversicherung selbständige Ansprüche für die Angehörigen und Hinterbliebenen der hier versicherten Personen auf.

Die Versicherung kann eine kraft Gesetzes bestehende oder durch Statut, Beschluß usw. herbeigeführte Zwangsversicherung, sie kann auch eine freiwillige sein. Der Kreis der versicherten Personen ist für die einzelnen Zweige der Arbeiterversicherung verschieden gezogen (die Hauptgruppen der gewerblichen Arbeiter sind in allen drei Zweigen

im wesentlichen dieselben). Im Jahre 1902 waren im Deutschen Reiche bei einer Gesamteinwohnerzahl von 58 Millionen rund 10½ Millionen Personen gegen Krankheit, 18 Millionen gegen Unfall, 13 Millionen gegen Invalidität und Alter versichert (vgl. S. 7 Anm. b, S. 64 Anm. a, S. 65 Anm. a).

Die Durchführung der Arbeiterversicherung erfolgt in korporativen Verbänden auf der Grundlage der Gegenseitigkeit und Selbstverwaltung und unter Aufsicht des Reichs bezw. der Bundesstaaten (vgl. Organisation).

Die Krankenversicherung gewährt in Krankheitsfällen für die Dauer der ersten 26 Wochen der Erkrankung, sofern die Bezugszeit nach dem Statute keine längere ist, eine allzeit sichere und auskömmliche — wenn auch nicht reichliche — Unterstützung (freie ärztliche Behandlung, Heilmittel, Krankengeld, Sterbegeld), einerlei, ob der Versicherte die Krankheit durch Unfall oder aus anderen Ursachen, in- oder außerhalb des Betriebs erlitten hat. Die Fürsorge der Unfallversicherung (freie ärztliche Behandlung, Heilmittel, Verletztenrente, Hinterbliebenenrenten, Sterbegeld) tritt nur ein, wenn ein Versicherter bei einem der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe (Dienste) durch einen Unfall (durch ein plötzliches Ereignis, nicht durch allmählich entstehende Gewerbekrankheiten) zu Schaden kommt, und setzt — abgesehen von den in Fällen der Tötung zu gewährenden Entschädigungen — grundsätzlich mit dem Beginne der 14. Woche nach dem Unfall ein. Neben der Verpflichtung zur Entschädigung der Versicherten und deren Hinterbliebenen geben die Unfallversicherungsgesetze den Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden das Recht, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen (vgl. S. 63). Die Invalidenversicherung gewährt nach Erfüllung gewisser Voraussetzungen (Beitragsentrichtung, Wartezeit) Krankenrente in Krankheitsfällen vom Beginne der 27. Krankheitswoche ab für die weitere Dauer der Krankheit und die sich anschließende Genesungszeit, Invalidenrente beim Vorliegen dauernder Erwerbsunfähigkeit und (auch bei noch vorhandener Erwerbsfähigkeit) Altersrente nach Vollendung des 70. Lebensjahrs; sie kann auch zur Verhinderung des Eintritts der Invalidität (wenn als Folge der Erkrankung eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als 26 Wochen droht) oder zur Wiederbeseitigung einer bereits vorhandenen Invalidität ein Heilverfahren eintreten lassen. Zum Zwecke der Heilbehandlung und der Genesendenfürsorge stehen den Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Landes-Versicherungsanstalten vielfach vorzüglich geleitete, mit allen Hilfsmitteln der Wissenschaft und Technik ausgestattete Krankenhäuser, auch Genesungsheime und Erholungsstätten zur Verfügung (vgl. AN. 1904 S. 560ff.).

*) Im Jahre 1902 sind an Entschädigungen gezahlt worden: bei der Krankenversicherung 185 Millionen Mark an 4 Millionen Personen,

*) Der Übersichtlichkeit wegen sind im folgenden nur runde Summen angegeben.

bei der Unfallversicherung 108 Millionen Mark an 835 000 Personen, bei der Invalidenversicherung 120 Millionen Mark an 1 Million Personen. Zieht man die Gesamtzahl der Versicherten in den einzelnen Zweigen der Arbeiterversicherung in Rücksicht, so entfallen auf den Kopf: bei der Krankenversicherung 17,6 Mark, bei der Unfallversicherung 6 Mark, bei der Invalidenversicherung 9,2 Mark.

Im ganzen sind seit dem Bestehen der Arbeiterversicherung bis Ende 1902 an Entschädigungen bei der Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung (zusammengenommen) 3584 Millionen Mark aufgewendet worden. Die Verwaltung hat in dem gleichen Zeitraume 376 Millionen Mark erfordert. Die Gesamtausgabe der Arbeiterversicherung bis Ende 1902 beträgt somit 3960 Millionen Mark.

Die Aufbringung der Mittel erfolgt bei der Krankenversicherung zu $1/3$ durch die Arbeitgeber und zu $2/3$ durch die Arbeitnehmer (S. 37, 38), bei der Unfallversicherung durch die Arbeitgeber allein (S. 112), bei der Invalidenversicherung in fast gleichem Verhältnisse durch die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer und das Deutsche Reich (S. 171); das Reich bestreitet außerdem für die Unfall- und Invalidenversicherung die Kosten des Reichs-Versicherungsamts und der Mitwirkung der Reichs-Postverwaltung. Durch Beiträge sind im Jahre 1902 aufgebracht worden: bei der Krankenversicherung 192 Millionen Mark von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern, bei der Unfallversicherung 126 Millionen Mark von den Arbeitgebern, bei der Invalidenversicherung 139 Millionen Mark von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern. Die Zuschüsse des Reichs bei der Invalidenversicherung im Jahre 1902 haben 38 Millionen Mark betragen. Im Jahresdurchschnitte sind somit für jeden Versicherten aufgebracht worden: bei der Krankenversicherung 18,3 Mark vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer, bei der Unfallversicherung 7 Mark vom Arbeitgeber, bei der Invalidenversicherung 10,7 Mark vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer, sowie 2,9 Mark vom Reiche.

Von den sämtlichen seit dem Bestehen der Arbeitersicherung bis Ende 1902 geleisteten Versicherungsbeiträgen, nämlich 4641 Millionen Mark, entfallen: 2396 Millionen Mark auf die Arbeitgeber, 2245 Millionen Mark auf die Versicherten; der Reichszuschuß während dieser Zeit beträgt 252 Millionen Mark, die Zinsen und sonstigen Einnahmen 456 Millionen Mark. Die Gesamteinnahme der Arbeiterversicherung bis Ende 1902 beträgt somit 5349 Millionen Mark.

Das angesammelte Vermögen hatte Ende 1902 eine Höhe von 1389 Millionen Mark erreicht und ist mündelsicher angelegt, zu einem erheblichen Teile (etwa zu $1/4$) auch in Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen (Kranken- und Genesungshäusern, Volksheilstätten, Volksbädern, Arbeiterhäusern und dergl.).

Die Verwaltung und Rechtsprechung erfolgt unter Mitwirkung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer.

Die Vorteile, welche die Arbeiterversicherungsgesetze den Versicherten bieten, stellen sich für diese als Rechtsansprüche dar. Die bei der Kranken- und bei der Unfallversicherung zwangsversicherten Personen genießen die Vorteile dieser Versicherungen, auch ohne daß sie dazu angemeldet und ohne daß für sie Beiträge geleistet worden sind; die gesetzlichen Mindestleistungen sind ihnen eben von dem Augenblick an gesichert, mit welchem sie in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bezw. in einen versicherungspflichtigen Betrieb eintreten. Dagegen ist der Genuß der Wohltaten der Invalidenversicherung auch bei versicherungspflichtigen Personen davon abhängig, daß eine bestimmte Mindestzahl von Beiträgen entrichtet worden ist; hier müssen deshalb auch die Versicherungspflichtigen selbst dafür Sorge tragen, daß die vorgeschriebene Beitragspflicht gewissenhaft erfüllt wird. Der Entschädigungsberechtigte darf sich nicht darauf verlassen, daß die Entschädigungen, sobald die Voraussetzungen für ihre Gewährung gegeben sind, in allen Fällen von Amts wegen festgestellt werden; er muß vielmehr selbst darauf bedacht sein, die rechtzeitige Anmeldung und Verfolgung seiner Ansprüche zu betreiben, da er sonst Rechtsnachteile zu gewärtigen hat und unter Umständen nicht in den vollen Genuß der Wohltaten gelangt. Gesetzesunkenntnis schützt ihn nicht vor den daraus erwachsenden Folgen.

Die Kosten des Feststellungs-, Beschwerde- und Streitverfahrens vor den Instanzen der Arbeiterversicherung fallen in der Hauptsache den Versicherungsträgern, den Bundesstaaten und dem Reiche zur Last. Für den Versicherten, der nicht mutwillig handelt, ist das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden, Aufsichtsbehörden, Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden), Landes-Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen), vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung und vor dem Reichs-Versicherungsamte (den Landes-Versicherungsämtern) kostenfrei, vgl. indes S. 225 ff.

Die Versicherten (soweit sie nicht handlungsfähig sind, ihr gesetzlicher Vertreter) können die Führung der Geschäfte einem Bevollmächtigten übertragen; irgendwelcher Zwang, sich durch einen Rechtsanwalt vertreten zu lassen, besteht im Verfahren vor den Organen und Instanzen der Arbeiterversicherung an keiner Stelle. Die Vorschriften des bürgerlichen Rechts über die Prozeßfähigkeit und über die Vertretung Minderjähriger usw. finden auch auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung Anwendung: Für Minderjährige, d. h. Personen, welche das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§§ 2, 106 ff. BGB.), hat deren gesetzlicher Vertreter (Vater, Mutter, Vormund, §§ 1626 ff., 1684 ff., 1707, 1773 ff. BGB.) zu handeln (die Anträge und Streitschriften zu unterzeichnen und die übrigen mit der Wahrnehmung der Rechte des Minderjährigen verbundenen Geschäfte zu besorgen). Entmündigte Personen (Geisteskranke, Verschwender, Trunksüchtige, §§ 6, 114 BGB.) werden in gleicher

Weise durch den Vormund vertreten (§§ 1896 ff. BGB.). Wird gemäß §§ 1909 ff. BGB. ein Pfleger bestellt, so hat dieser die Geschäfte zu führen.

Die Leistungen der Arbeiterversicherung gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen, so daß das Wahlrecht der Empfänger erhalten bleibt; der § 77 KVG. bestimmt dies auch für den Fall, daß die Armenverwaltung gemäß Z. 34 für einen Krankenunterstützungsberechtigten eintritt.

Der weitere Ausbau der reichsgesetzlichen Arbeiterfürsorge (die gänzliche Einbeziehung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und der Dienstboten in die Krankenversicherung, die Einführung einer durchgreifenden Witwen- und Waisenversorgung, wie sie z. B. schon bei Knappschaftskassen besteht, die Versicherung gegen unverschuldete Arbeitslosigkeit), die Zusammenlegung der Versicherungszweige, die Vereinfachung des gesamten Apparats der Versicherung stehen in Aussicht.

Schließlich sei noch darauf aufmerksam gemacht, daß die freiwillige Beteiligung an der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung, und zwar sowohl der freiwillige Eintritt in die Versicherung als auch (bei der Kranken- und Invalidenversicherung) ihre Fortsetzung im Falle des Ausscheidens aus dem Versicherungsverhältnisse bereits von behördlicher Seite wiederholt öffentlich den dazu berechtigten Personen (kleinen Handwerksmeistern und ähnlichen selbständigen Gewerbetreibenden, Landwirten usw., vgl. Z. 4, 5, 12 Anm. g, Z. 61, 62, 140, 141) empfohlen worden ist. Die reichsgesetzliche Arbeiterversicherung gewährt so große Vorteile, wie sie keine Privatversicherung zu bieten vermag. Dies gilt insbesondere für die Invalidenversicherung. So ist z. B. ein kleiner Handwerksmeister oder Landwirt in der Lage, sich durch Entrichtung von 500 Wochenbeiträgen der ersten Lohnklasse (je 14 Pf., zusammen 70 M.) für den Fall der Invalidität eine jährlich wiederkehrende Rente von 125 M., durch Wahl einer höheren Lohnklasse aber eine entsprechend höhere Rente (vgl. Z. 158) zu sichern und, sofern nach Entrichtung des 500. Wochenbeitrags noch keine Invalidität eingetreten ist, die Anwartschaft auf Rente durch Fortentrichtung von jährlich 20 Wochenbeiträgen zu erhalten. Einem Arbeiter, welcher sich nach Verrichtung von 100 Wochen versicherungspflichtiger Lohnarbeit selbständig macht, ist die Möglichkeit, einen Rentenanspruch zu erwerben, schon dann geboten, wenn er den für ihn aufgewendeten 100 Pflichtbeiträgen seinerseits allmählich noch 100 freiwillige Beiträge hinzufügt und zur Erhaltung der Anwartschaft jährlich 10 Beiträge der ersten Lohnklasse (10 × 14 Pf. = 1 M. 40 Pf.) entrichtet.

Krankenversicherung.

Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 (RGBl. S. 73) / 10. April 1892 (RGBl. S. 417) / 30. Juni 1900 (RGBl. S. 332) / 25. Mai 1903 (RGBl. S. 233)*).

A. Umfang der Versicherung.

I. Gesetzlicher Versicherungszwang.

1. Dem gesetzlichen Versicherungszwange sind unterworfen (§ 1 KVG.):

1. Personen, welche in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- und Baggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten, in dem gesamten Betriebe der Post- und Telegraphenverwaltungen und in Betrieben der Marine- und Heeresverwaltungen beschäftigt sind;
2. die im Handwerke beschäftigten Gesellen, Gehilfen und Lehrlinge;
3. Personen, welche im Handelsgewerbe beschäftigt sind (auch Handlungsgehilfen [Kontoristen, Verkäuferinnen] und -Lehrlinge);
4. Personen, welche in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben**) beschäftigt sind;
5. Personen, welche in Betrieben***) beschäftigt sind, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft usw.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht;
6. Personen in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten,

*) Für die preußischen Knappschaftskassen sind die Vorschriften des Gesetzes vom 25. Mai 1903, welche eine Änderung der für Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen enthalten, erst mit dem 1. Januar 1905 in Kraft getreten (zu vgl. die Kaiserliche Verordnung vom 7. November 1904 — RGBl. S. 385).

**) In „stehenden Gewerbebetrieben" (§§ 14 ff. RGO.), nicht das Gewerbe im Umherziehen (Hausieren usw.), vgl. §§ 55 ff RGO. (Vgl. auch Z. 2 Anm. b.)

***) Diese Betriebe brauchen keine gewerblichen zu sein.

mit Ausnahme der Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken sowie der nachstehend unter Z. 3 (Ausdehnung des Versicherungszwangs) aufgeführten Personen.

Voraussetzung ist indes

α. daß die Beschäftigung (Z. 12 Abs. 2) eine verhältnismäßig dauernde ist: sie darf nicht durch die Natur ihres Gegenstands oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf weniger als eine Woche beschränkt sein wie bei Gelegenheitsarbeitern, z. B. Schneeschauflern usw. (es entscheidet dabei nicht die Dauer der einzelnen Arbeitsleistungen, sondern die Dauer des Arbeitsverhältnisses); vgl. indes Z. 3 (Ausdehnung des Versicherungszwangs);

β. daß die Beschäftigung gegen Gehalt oder Lohn stattfindet (Tantiemen, Naturalbezüge, auch Provisionen, bestimmte an Stelle des Gehalts tretende Ersparnisse aus Reisespesen oder Reisediäten, unter Umständen auch Taschengeld, gehören hierher), das Nähere s. bei Z. 87 Anm. a bis d, Z. 135, Z. 137;*)

γ. daß nicht ausnahmsweise eine Befreiung eintritt. Die Befreiung findet entweder kraft Gesetzes statt: es sind nämlich Personen des Soldatenstands (schlechthin) und solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Staates oder Kommunalverbands**) beschäftigte Personen, welche in Krankheitsfällen Lohn oder Gehalt weiterbeziehen oder eine anderweite Fürsorge durch das Reich usw. genießen, von der Versicherungspflicht ausgenommen***) — oder sie kann auf Antrag eintreten. Auf Antrag†) sind zu befreien: Arbeitskräfte von Privaten, welchen in Krankheitsfällen gegen den Arbeitgeber ein Rechtsanspruch auf eine den Leistungen der Gemeinde-Krankenversicherung gleichwertige Unterstützung zusteht††), sofern

*) Personen, welche nur freien Unterhalt (Wohnung, Kost usw.) beziehen, sind krankenversicherungspflichtig, sofern der freie Unterhalt das Entgelt für Lohnarbeit darstellt. Hierher gehören auch solche Lehrlinge, deren Unterhalt nicht durch das Lehrgeld mit abgegolten wird.

**) Die in gewerblichen Unternehmungen der Gemeinden (z. B. in den meisten Gasanstalten) beschäftigten Arbeitskräfte sind kraft Gesetzes versichert.

***) Diese Personen sind von der Versicherungspflicht ausgenommen, sofern die Fürsorge für die ersten 13 Wochen mindestens eine den Leistungen zu Z. 19 gleichwertige ist, für die folgenden 13 Wochen sich mindestens auf den $1^1/_2$fachen Betrag des Krankengelds ($^3/_4$ des ortsüblichen Tagelohns) beläuft. (Für die einzelnen Zweige der Reichs- und Staatsverwaltung ist zur Befreiung der nach den §§ 1 bis 3 KVG. an sich versicherungspflichtigen Beamten usw. durch besondere Erlasse entsprechnde Fürsorge getroffen worden.) Vgl. hierzu Z. 59 Fußnote.

†) Der Befreiungsantrag ist bei dem Vorstande der Krankenkasse (Verwaltung der GKV.), welcher der zu Befreiende angehören würde, zu stellen, und zwar, soweit es sich um chronische Kranke, Invaliden u. dergl. sowie um Personen handelt, welche einen ausreichenden Rechtsanspruch auf Krankenfürsorge gegen den Arbeitgeber haben, von diesen Personen selbst, dagegen bei Lehrlingen, Insassen von Arbeiterkolonien u. dergl. von dem Arbeitgeber. Wird der Antrag abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgültig. (§§ 3a, 3b KVG.) Vgl. Z. 43 Fußnote ***).

††) Versagt die Fürsorge des Arbeitgebers im Erkrankungsfalle, so hat auf An-

die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers gesichert ist, jedoch höchstens für die Dauer des Arbeitsvertrags, ferner Lehrlinge (Handwerkslehrlinge), welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die Dauer von 26 Wochen gesichert ist*); endlich Insassen von Arbeiterkolonien, mit Zustimmung des Armenverbands auch chronisch Kranke, Invalidenrentenempfänger und dergl. (§ 1 Abs. 1, 5, §§ 3, 3 a, 3 b KVG.)

2. Der Versicherungszwang besteht für

die versicherungspflichtigen Arbeiter, Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitsverdienstes,

die Betriebsbeamten, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, sowie die Bediensteten der Anwälte, Krankenkassen usw. bei einem Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt (S. 1 β) bis zu 6⅔ M. für den Arbeitstag oder 2000 M. jährlich,

einerlei, ob die Beschäftigung innerhalb oder außerhalb der Betriebsstätte stattfindet (§ 2 b KVG.).

a) Das Gesetz gilt im Deutschen Reich, einschließlich Helgolands, aber ausschließlich der Kolonien.

Die Versicherungspflicht trifft die in einem inländischen Beschäftigungsverhältnisse (vgl. S. 56 Anm. c Abs. 1) stehenden Personen, welche ihre Arbeitskraft in untergeordneter, abhängiger Stellung verwerten (die wirtschaftlich unselbständige Beschäftigung gegen Lohn ist die Grundlage des Versicherungszwangs). Sie trifft gleicherweise männliche und weibliche, erwachsene und jugendliche, verheiratete und unverheiratete Personen (auch Kinder, wenn sie als Arbeiter beschäftigt werden), Inländer und Ausländer. Ob eine Beschäftigung die volle Arbeitszeit und -kraft in Anspruch nimmt oder nur eine Nebenbeschäftigung darstellt, ist (abgesehen von ganz geringfügigen Tätigkeiten, die wirtschaftlich ohne Belang sind) gleichgültig. Vgl. hierzu auch S. 135.

Unternehmungen des Reichs, der Bundesstaaten, der Gemeinden, Korporationen, Gesellschaften usw. sind dem Gesetz im allgemeinen ebenso unterworfen, wie Betriebe von Privatpersonen.

Selbständige Personen (Unternehmer usw.) sind unter gewissen Voraussetzungen nur berechtigt, freiwillig in die Versicherung einzutreten (S. 4). Es kann aber auch der Versicherungszwang auf sie ausgedehnt werden (S. 3); auch können sie dadurch, daß sie gleichzeitig in abhängiger Stellung bei anderen Arbeitgebern regelmäßig Lohnarbeit verrichten, ihre Unabhängigkeit im wesentlichen einbüßen und somit zum versicherungspflichtigen Arbeiter werden.

b) Zu den Gewerbebetrieben gehören insbesondere auch die Transportgewerbe, die gesamte Fischerei, ferner die Ausübung der ärztlichen Praxis,

---

trag die Krankenkasse (GVG.), welcher die befreite Person im Nichtbefreiungsfalle angehört haben würde, vorschußweise einzutreten (§ 3 a Abs. 4, § 3 b Abs. 2 KVG.). Wegen der hieraus erwachsenden Streitigkeiten vgl. S. 43 Anm. b[1], S. 47[2].

das Gewerbe der Feldmesser, Auktionatoren, Bücherrevisoren sowie auch die Schankwirtschaften, Hotels und ähnliche Unternehmungen. Die hier beschäftigten Kellner, Portiers, Hausknechte, Kutscher, Köchinnen, Küchenmädchen, Stubenmädchen, Kellnerinnen usw. sind versicherungspflichtig, auch wenn sie nur auf Trinkgelder angewiesen sind.

Bei Schauspielunternehmungen, Musikbetrieben usw. muß das künstlerische Personal von dem technischen Hilfspersonal unterschieden werden; letzteres ist versicherungspflichtig (vgl. Z. 135).

Zum Handelsgewerbe gehören auch Versicherungsgesellschaften, Bankgeschäfte, Schiffahrtsgesellschaften, Kommissions- und Speditionsgeschäfte, Verlagsgeschäfte, größere Druckereien, die Geschäfte der Handlungsagenten oder Handelsmäkler (§ 1 HGB.). Kunst- und Handelsgärtnereien gehören zum Handelsgewerbe, sofern die Bodenbewirtschaftung gegenüber dem Handel erheblich zurücktritt (Unternehmungen, welche im Handel oder Binden von Blumen bestehen, wie Blumenläden, Kranz- oder Blumenbindereien), andernfalls sind sie den landwirtschaftlichen Betrieben zuzurechnen (vgl. Z. 3, 6), z. B. Baumschulen, Samengärtnereien, Kunstgärtnereien in Privatgärten oder auf Gütern usw.

c) Der Begriff des Betriebsbeamten erfordert das Vorhandensein eines „Betriebs" und eine gewisse Stellung innerhalb des Betriebs. Ein „Betrieb" ist der Inbegriff fortdauernder wirtschaftlicher Tätigkeiten, welche auf die planmäßige Erzeugung, Be- oder Verarbeitung, Bewegung oder Erhaltung (Umsatz) von Werten gerichtet sind.

Ein „Betriebsbeamter" ist eine Person, die in dem Betriebe mit einer leitenden oder beaufsichtigenden Stellung betraut ist, welche über die Tätigkeit des Arbeiters oder Gehilfen hinausgeht.

d) Besondere Einrichtungen. Eine auf Vertrag beruhende, den Mindestleistungen der Krankenversicherung gleichwertige Krankenfürsorge haben die Reichsverwaltung und preußische Staatsverwaltung (vgl. insbes. M.Bl. f. d. ges. inn. Verw. 1904 S. 4) für solche Personen gegen geringen Lohnabzug (1 Prozent des ortsüblichen Tagelohns) eingeführt, welche von ihnen gegen Entgelt voll (regelmäßig) beschäftigt werden, aber der Krankenversicherungspflicht nicht unterliegen, auch nicht Anspruch auf eine sonstige gleichartige Fürsorge haben oder sich nicht freiwillig an einer Versicherung beteiligen wollen (z. B. nichtständige Hilfsarbeiter, Hausdiener, Scheuerfrauen in Bureaus usw.).

Die Krankenunterstützungsansprüche dieser Personen werden dadurch, daß die Erkrankung während der Dienstzeit des Berechtigten eingetreten ist, in dem vollen Umfang erworben. Ein einmal erwachsener Anspruch ist daher in bezug auf seine zeitliche Dauer nicht von dem fortgesetzten Verbleiben des Berechtigten im Dienste des Staates abhängig; Allgem. Verf. des Justizministers vom 5. Juli 1904 (JMBl. S. 170).

Auch ist unter staatlichem Schutz und mit staatlicher Beihilfe im Bereiche des preußisch-hessischen Eisenbahnverbands und der Reichseisenbahnen eine Eisenbahner-Krankenkasse begründet worden. Diese Kasse umfaßt alle diejenigen Beamten und Hilfsbeamten mit Einschluß ihrer Familien, welche nach dem Krankenversicherungsgesetze nicht versicherungspflichtig sind und denen auch sonst nicht freie ärztliche Behandlung in Krankheitsfällen von der Eisenbahnverwaltung gewährt wird.

e) Wegen der Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis vgl. Z. 43, 45, 50, auch Z. 195.

II. Ausdehnung des Versicherungszwangs.

3. Durch statutarische Bestimmung (einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbands für seinen Bezirk oder Teile desselben) kann der Versicherungszwang erstreckt werden: auf die in Kommunalbetrieben und im Kommunaldienste beschäftigten Personen, u. a. auch Straßenreiniger, Mannschaften der Berufsfeuerwehr, Polizeibedienstete, unteres Bureaupersonal*) (Betriebsbeamte usw. sowie Beamte bis zu 2000 M. Jahresarbeitsverdienst), soweit sie der Krankenversicherung nicht bereits kraft Gesetzes unterliegen; ferner (bei Betriebsbeamten usw. bis zu 2000 M. Jahresarbeitsverdienst) auf die nicht auf Grund eines Arbeitsvertrags im Gewerbebetriebe beschäftigten Familienangehörigen des Unternehmers (die auf Grund eines Arbeitsvertrags — gegen Lohn — beschäftigten Familienangehörigen, gegebenenfalls auch Ehegatten**), unterliegen der gesetzlichen Versicherungspflicht); auf Hausgewerbetreibende***), d. s. selbständige Gewerbetreibende, die in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibender (Fabrikanten, Fabrikkaufleute, Handelsleute) beschäftigt werden†) (nicht aber auf selbständige Handwerker, für diese kommt nur die freiwillige Versicherung in Betracht [vgl. Z. 4 Anm. a]); auf Bedienstete in der Land- und Forstwirtschaft (Tagelöhner, Betriebsbeamte, nicht auch das Gesinde [vgl. Z. 5], selbst wenn es in der Landwirtschaft mit tätig ist); endlich auf die vorübergehend (weniger als 1 Woche, vgl. Z. 1 α) Beschäftigten.

Durch Verfügung des Reichskanzlers bezw. der Landes-Zentralbehörde kann der Versicherungszwang erstreckt werden auf die in Betrieben oder im Dienste des Reichs oder eines Bundesstaats beschäftigten Personen (Betriebsbeamte usw. sowie Beamte bis zu 2000 M. Jahresarbeitsverdienst), soweit sie der Versicherungspflicht nicht bereits nach gesetzlichen Bestimmungen unterliegen. (§§ 2, 2a, 2b KVG.)

a) Die in der Hausindustrie beschäftigten unselbständigen Arbeiter, Gesellen und Lehrlinge unterliegen dem gesetzlichen Zwange (auch wenn sie als Ersatz für die unentgeltliche und etwa nicht versicherungspflichtige Arbeitskraft der Ehefrau vorübergehend eingestellt werden, vgl. indes Z. 1 Abs. 2). Desgleichen Heimarbeiter, d. s. solche unselbständige Arbeiter, welche infolge besonderer Umstände die Fabrik usw.-Arbeit zu Hause verrichten.

Straßenreiniger werden dann schlechthin dem Versicherungszwang unterworfen sein, wenn die Straßenreinigung einen Teil des Straßenunterhaltungs-, also eines Baubetriebs bildet (vgl. Z. 56 Anm. a Abs. 5).

---

*) Hierher gehören auch die in den Bureaus des Kreisausschusses beschäftigten Schreiber, sofern sie im Dienste des Kreises stehen, nicht bloß Privatbeamte des Vorsitzenden des Kreisausschusses sind.

**) Vgl. hierzu Z. 56 Anm. d Fußnote.

***) Auf diese Gewerbetreibenden kann der Versicherungszwang auch durch Beschluß des Bundesrats erstreckt werden; die Anordnung kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für örtliche Bezirke erfolgen (§ 2 Abs. 4 KVG.). Vgl. hierzu Z. 38 Anm. k.

†) Auch für den Fall, daß die Hausgewerbetreibenden die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten.

b) Die statutarischen Bestimmungen bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und müssen bei der Erstreckung der Versicherungpflicht auf Hausgewerbetreibende und vorübergehend Beschäftigte gleichzeitig die Verpflichtung zur An- und Abmeldung und zur Einzahlung der Beiträge regeln (§ 2 Abs. 2, 3 KVG.). Vgl. hierzu Z. 38 Anm. k.

III. Freiwillige Versicherung.

4. Neben der Verpflichtung begründet das Gesetz auch für gewisse nichtversicherungspflichtige Personen mit einem Jahreseinkommen bis zu 2000 M. die Berechtigung zur freiwilligen Beteiligung an der Krankenversicherung, und zwar sowohl den freiwilligen Eintritt in dieselbe, als auch die freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses (§§ 4, 11, 19, 26a Abs. 2 Z. 5, §§ 27, 63, 64, 72, 73 KVG.).

a) Der freiwillige Eintritt in die Versicherung*) ist nach dem KVG. unter der Voraussetzung, daß das Gesamteinkommen der zugelassenen Personen 2000 M. nicht übersteigt, gestattet:

bei der Gemeinde-Krankenversicherung Personen der in Z. 1, 2, 3 bezeichneten Art (vorübergehend oder ohne Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen, Hausgewerbetreibenden, land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern, Familienangehörigen, befreiten Beamten, Lehrlingen usw.), welche innerhalb des betreffenden Gemeindebezirks oder des Bezirks der gemeinsamen KVG. beschäftigt sind, sofern diese Personen nicht schon der gesetzlichen oder statutarischen Versicherungspflicht unterliegen, sowie Dienstboten (Z. 5) und bei statutarischer Ausdehnung der Eintrittsberechtigung auch anderen nichtversicherungspflichtigen Personen (kleinen Handwerksmeistern, Dienstmännern u. dergl.);

bei den Orts-Krankenkassen solchen nichtversicherungspflichtigen Personen der in Z. 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des gemeinsamen Kassenbezirks in denjenigen Gewerbszweigen oder Betriebsarten beschäftigt sind, für welche die Kasse errichtet ist, und bei statutarischer Ausdehnung der Eintrittsberechtigung auch anderen Personen (Dienstboten, Handwerksmeistern u. dergl.);

bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen solchen nichtversicherungspflichtigen Personen, welche in dem Betriebe oder in den Betrieben beschäftigt sind, für welche die Kasse errichtet ist.

Über den freiwilligen Eintritt in Innungs- und Knappschaftskassen trifft das KVG. keine Bestimmung (vgl. Z. 12 Fußnote), bei Innungs-Krankenkassen gestattet es aber die freiwillige Fortsetzung der Versicherung.

b) Wegen der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung vgl. Z. 12 Anm. g.

IV. Dienstboten.

5. Dienstboten (Miets- oder Dienstgesinde, Dienerschaft) sind nach dem Gesetze nicht verpflichtet, sondern nur berechtigt, in die Gemeinde-Krankenversicherung, in deren Bezirke sie beschäftigt sind, oder — wenn es das Statut zuläßt — in eine Orts-Krankenkasse einzutreten (§§ 4, 26a Abs. 2 Z. 5 KVG.).

---

*) Der freiwillige Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande (GKV.)

a) Die Fürsorge für kranke Dienstboten wird im großen und ganzen einmal durch die Gesindeordnungen, sodann durch das Bürgerliche Gesetzbuch geregelt. Nach § 617 BGB. haben Dienstboten (auch Knechte und Mägde), soweit sie bei dauerndem Dienstverhältnisse, welches ihre Erwerbstätigkeit vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nimmt, in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind und nicht weitergehende landesrechtliche Ansprüche haben, bei Krankheiten, die sie nicht selbst vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt haben, dem Dienstherrn gegenüber Anspruch auf Verpflegung und ärztliche Behandlung bis zur Dauer von 6 Wochen, jedoch nicht über die Beendigung des Dienstverhältnisses hinaus. Nach Wahl der Dienstherrschaft kann Krankenhauspflege eintreten. Die Kosten können auf den für die Zeit der Erkrankung geschuldeten Lohn angerechnet werden. Durch Kündigung ohne Fristeinhaltung (§ 626 BGB.) kann sich der Dienstherr seiner Verpflichtung nicht entziehen. Eine Verpflichtung des Dienstherrn tritt nicht ein, wenn für die Verpflegung und ärztliche Behandlung des Dienstboten durch eine Versicherung oder durch eine Einrichtung der öffentlichen Krankenpflege Vorsorge getroffen ist.

Ob diese Versicherung eine gesetzliche oder eine private ist, und wer die Beiträge zur Versicherung zahlt, ist gleichgültig (vgl. Planck, BGB. Bd. 2 S. 358). Danach würde auch der freiwillige Eintritt des Dienstboten in die Krankenversicherung den Dienstherrn befreien. Vielfach versichern sich die Dienstherrschaften auf ihre Verpflichtung gegenüber den erkrankten Dienstboten. Solche Versicherungen nehmen, soweit Krankenhausbehandlung in Frage kommt, vielfach Krankenhäuser an. In einzelnen Städten bestehen auch Abonnementsvereine der Dienstherrschaften, die in ihren Leistungen weiter gehen und auch beim Verbleiben der Dienstboten im Hause die ärztliche Behandlung gewähren.

Da die Fürsorge, welche das KVG. Erkrankten zuteil werden läßt (freie ärztliche Behandlung, Heilmittel, Krankengeld bis zur Dauer von 26 Wochen), die dem Dienstherrn obliegende Fürsorge (freie Verpflegung und ärztliche Behandlung bis zu höchstens 6 Wochen) erheblich übersteigt, so kann Dienstboten der freiwillige Beitritt zur Krankenversicherung nur empfohlen werden, falls nicht schon die Krankenversicherung landesgesetzlich geregelt ist (Anm. b). Machen sie von diesem Beitrittsrechte keinen Gebrauch, so fallen sie unter Umständen der Armenpflege anheim. Der freiwillige Beitritt erfordert einen eigenen Willensakt von seiten des Dienstboten; die Dienstherrschaft darf wohl als Beauftragter des Dienstboten die Beitrittserklärung abgeben, nicht aber diesen zur Krankenkasse einfach anmelden, dies auch dann nicht, wenn sie selbst die Beiträge zahlen will.

b) In Bayern, Sachsen, Württemberg, Braunschweig, Hamburg, Sachsen-Weimar und anderen Bundesstaaten — nicht in Preußen — ist die Krankenversicherung der Dienstboten durch Landesgesetz geregelt.

c) Zur Annahme eines „dauernden Dienstverhältnisses" genügt es nach einer Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts, daß die Vertragschließenden die Absicht hatten, das Verhältnis längere Zeit tatsächlich fortzusetzen trotz der durch die Kündigungsfrist gegebenen Möglichkeit, es unter Umständen bald zu lösen.

d) Dienstboten, welche zugleich ständig im Gewerbebetriebe der Herrschaft tätig sind, sind krankenversicherungspflichtig, vgl. Z. 2 Anm. b.

V. Betriebsbeamte und Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft. Seeleute.

6. Die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten unterliegen nicht dem allgemeinen gesetzlichen, sondern nur dem statutarischen Versicherungszwange (§ 2 Abs. 1 Z. 6 KVG.). Vgl. Z. 3.

Die Besatzung von Seeschiffen (Seeleute), auf welche die Vorschriften der §§ 59 ff. der Seemannsordnung (s. Anm. b) Anwendung finden, unterliegt der Versicherungspflicht überhaupt nicht (§ 1 Abs. 3 KVG.).

a) Neben dem statutarischen Versicherungszwange (Z. 3) kann für die in der Land- oder Forstwirtschaft beschäftigten Personen der Versicherungszwang (Z. 1) durch Landesgesetzgebung herbeigeführt werden. In beiden Fällen findet dann das KVG. mit den sich aus den §§ 134 bis 142 des Gesetzes, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (RGBl. S. 132) in Verbindung mit Art. 32 des Gesetzes vom 10. April 1892 (RGBl. S. 379) und Art. II des Gesetzes vom 25. Mai 1903 (RGBl. S. 233) ergebenden Änderungen Anwendung*). Als besondere Vorschriften dieser Gesetze sind zu erwähnen:

1. daß solche Personen auf Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht befreit werden dürfen, welche erweislich mindestens für 26 Wochen nach der Erkrankung dem leistungsfähigen Arbeitgeber gegenüber (auf Grund gesetzlicher Bestimmungen oder des Arbeitsvertrags) einen Rechtsanspruch auf eine den Leistungen unter Z. 19 gleichwertige Unterstützung haben;
2. daß auf Antrag die zuständige Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse vorschußweise einzutreten hat, wenn die Fürsorge des Arbeitgebers versagt;
3. daß für versicherungspflichtige Personen, welche auf Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrags Naturalleistungen mindestens im 300 fachen Werte des Krankengelds beziehen oder für den Krankentag einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen in Höhe des Krankengelds erhalten und in Krankheitsfällen auf die Fortgewährung dieser Leistungen innerhalb der Geltungsdauer des Vertrages für mindestens 26 Wochen Anspruch haben, auf Antrag des Arbeitgebers eine entsprechende Ermäßigung der Versicherungsbeiträge eintritt, wogegen das Krankengeld wegfällt;
4. daß durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbands land- und forstwirtschaftliche Tagelöhner u. dergl. auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, zur Versicherung bei der Gemeinde-Krankenversicherung bezw Ortskrankenkasse herangezogen werden können, solange sie nicht zu einem anderen Erwerbszweig übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden.

---

*) Dies wird durch § 133 des Gesetzes, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 vorgeschrieben. Der Abschnitt B dieses Gesetzes (Krankenversicherung, §§ 133 bis 142) wird durch die Revision der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 nicht berührt, gilt also noch (vgl. § 1 HG.).

Wegen der Streitigkeiten aus Anlaß dieser Bestimmungen vgl. Z 43 Fußnoten und Z. 43 Anm. b[5], Z. 47[2].

In den Königreichen Bayern und Sachsen sowie in den thüringischen Staaten ist die Krankenversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter landesgesetzlich geregelt.

b) Die Krankenfürsorge für Seeleute liegt dem Reeder ob.

Die §§ 553 ff. des HGB. in der Fassung des Gesetzes vom 2. Juni 1902 (RGBl. S. 218) und des Gesetzes vom 12. Mai 1904 (RGBl. S. 167) bestimmen in bezug auf die Schiffer, die §§ 59 ff. der Seemannsordnung vom 2. Juni 1902 (RGBl. S. 175 — Gesetz vom 23. März 1903, RGBl. S. 57 —) in der Fassung des Gesetzes vom 12. Mai 1904 (RGBl. S. 167) in bezug auf die Schiffsmannschaft folgendes:

1. Falls der Schiffer oder der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes (oder der Schiffsmann nach der Anmusterung) erkrankt (Geschlechtskrankheiten bilden keine Ausnahme mehr) oder eine Verletzung erleidet, trägt der Reeder die Kosten der Verpflegung und Heilbehandlung, und zwar, wenn der Schiffer oder der Schiffsmann wegen der Krankheit oder Verletzung die Reise nicht antritt, bis zum Ablaufe von 26 Wochen seit der Erkrankung oder Verletzung, wenn er aber die Reise angetreten hat, bis zum Ablaufe von 26 Wochen nach dem Verlassen des Schiffs (die Krankenbehandlung auf dem Schiffe wird auf die gesetzliche Fürsorgepflicht nicht angerechnet).
2. Der Reeder ist berechtigt, die Verpflegung und Heilbehandlung in einer Krankenanstalt zu gewähren (bei Schiffern mit Familie bedarf er hierzu in gewissen Fällen deren Zustimmung — vgl. Z. 20 Anm. a —). Ein Schiffer oder Schiffsmann, der wegen Krankheit oder Verletzung außerhalb des Reichsgebiets zurückgeblieben ist, kann mit seiner Einwilligung und der des behandelnden Arztes oder des Seemannsamts nach einem deutschen Hafen in eine Krankenanstalt überführt werden.
3. Bei Verletzung infolge eines Betriebsunfalls werden die Fristen unter Nr. 1 auf 13 Wochen beschränkt. In den Fällen der Erkrankung oder Verletzung nach dem Antritte der Reise tritt diese Beschränkung jedoch nur dann ein, wenn der Schiffer oder Schiffsmann das Schiff in einem deutschen Hafen verläßt, oder wenn er aus einem außerdeutschen Hafen in die Krankenanstalt eines deutschen Hafens überführt wird. Die Verpflichtung des Reeders hört dem Verletzten gegenüber auf, sobald und soweit die Berufsgenossenschaft die Fürsorge übernimmt.
4. Der Schiffer oder Schiffsmann, welcher sich der Heilbehandlung ohne berechtigten Grund entzieht und hierdurch nach ärztlichem Gutachten die Heilung vereitelt oder wesentlich erschwert hat, verliert den Anspruch auf kostenfreie Verpflegung und Heilbehandlung.
5. Falls der Schiffer oder Schiffsmann nicht mit dem Schiffe nach dem Heimatshafen oder dem Hafen, wo er geheuert worden ist (nach dem Hafen der Ausreise), zurückkehrt, gebührt ihm ferner freie Zurückbeförderung oder (beim Schiffer nach seiner Wahl, beim Schiffsmann nach Wahl des Kapitäns) eine entsprechende Vergütung.
6. Die Heuer (die vertragsmäßige Heuer, beim Schiffer einschließlich aller sonst bedungenen Vorteile) bezieht der erkrankte oder verletzte Schiffer oder Schiffsmann:

wenn er die Reise nicht antritt, bis zur Einstellung des Dienstes;
wenn er die Reise angetreten hat, bis zu dem Tage, an welchem er das Schiff verläßt.

Bei dem Schiffer wird der Bezug der Heuer während des Aufenthalts in einer Krankenanstalt nicht gekürzt; dem Schiffsmann gebührt dagegen für die Dauer des Aufenthalts in einer Krankenanstalt keine Heuer, hat dieser aber Angehörige, deren Unterhalt er bisher ganz oder überwiegend aus seinem Heuerverdienste bestritten hat, so ist $^1/_4$ der Heuer zu zahlen (die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen).

Für Schiffsleute, die zur Verpflegung und Bedienung der an Bord befindlichen Personen angenommen sind, tritt, sofern es für den Schiffsmann günstiger ist, an Stelle der vertragsmäßigen Monatsheuer der gemäß § 10 des SUVG. vom Reichskanzler festgesetzte Durchschnittsbetrag des Monatslohns (vgl. Z. 94) ohne Hinzurechnung des Wertes der gewährten Beköstigung.

7. Ist der Schiffer oder Schiffsmann bei der Verteidigung des Schiffs zu Schaden gekommen, so hat er auf eine angemessene Belohnung Anspruch.

8. Auf den Schiffer oder Schiffsmann, welcher die Krankheit oder Verletzung durch eine strafbare Handlung sich zugezogen oder den Dienst widerrechtlich verlassen hat, finden obige Bestimmungen keine Anwendung.

9. Stirbt der Schiffer oder Schiffsmann nach dem Antritte des Dienstes, so hat der Reeder die bis zum Todestage verdiente Heuer (die vertragsmäßige Heuer, beim Schiffer einschließlich aller sonst bedungenen Vorteile) zu zahlen und, sofern der Tod innerhalb der Fürsorgepflicht des Reeders (Nr. 1), bezw. beim Schiffer nach dem Antritte der Reise erfolgt, die Bestattungskosten zu zahlen. Wird der Schiffer oder Schiffsmann bei Verteidigung des Schiffes getötet, so hat der Reeder eine angemessene Belohnung zu entrichten.

10. Streitigkeiten werden im ordentlichen Rechtsweg entschieden. In den Fällen der Nr. 4, 5, 7, 8 ist dem Seemannsamt eine vorläufige Entscheidung (Festsetzung) vorbehalten, in den Fällen der Nr. 5, 7, 8 indes nur, insoweit es sich um den Schiffsmann handelt.

Vgl. hierzu Z. 43 Anm. b letzter Abs.

c) Wegen der Krankenfürsorge für die durch Unfall erkrankten land- oder forstwirtschaftlichen Arbeiter und Seeleute vgl. Z. 23, 24, 111 Anm. b.

B. Organisation.

I. Organisierte Zwangskassen.

7. Die Durchführung der Krankenversicherung erfolgt in organisierten Zwangskassen (korporativen Berufs-Krankenkassen) und in der subsidiär eintretenden Gemeinde-Krankenversicherung (Z. 8). Daneben hat das Gesetz die Freien Hilfskassen (Z. 9) zugelassen. Diese Einrichtungen sind vom Gesetzgeber teils bereits vorgefunden und den neuen Verhältnissen angepaßt, teils erst geschaffen worden.

Die (gesetzlich oder statuarisch) Versicherungspflichtigen (Z. 1 bis 3) fallen, vorbehaltlich der Bestimmung zu Z. 9, je nach Ort und Art ihrer Beschäftigung, zunächst einer der organisierten Zwangskassen als Mitglieder zu (Zwangsmitglieder). Organisierte Zwangskassen sind:

1. die Orts-Krankenkassen (von Gemeinden entweder für die am Orte vertretenen Gewerbszweige und Betriebsarten je besonders oder gemeinsam [für den Bezirk einer oder mehrerer Gemeinden oder eines weiteren Kommunalverbands] zu errichten) §§ 16 bis 19 KVG.;
2. die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (von Unternehmern größerer Betriebe für die von ihnen beschäftigten Arbeiter zu errichten — je besonders oder gemeinsam für mehrere Betriebe des Unternehmers —) §§ 59, 63 KVG.;
3. die Bau-Krankenkassen (von Bauherren bezw. -Unternehmern für vorübergehende Bauunternehmungen mit vorwiegend fluktuierender Arbeiterschaft zu errichten) §§ 69, 70, 72 KVG.;
4. die Innungs-Krankenkassen, welche von den Innungen für die Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter auf Grund der Vorschriften der RGO. errichtet sind, § 73 KVG.;
5. die Knappschaftskassen, welche auf Grund berggesetzlicher Vorschriften der Einzelstaaten bestehen, § 74 KVG.

Die Personen, welche zum freiwilligen Eintritt in die Krankenversicherung oder zur freiwilligen Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses berechtigt sind (Z. 4 u. Z. 12 Anm. g), finden hierzu bei den organisierten Zwangskassen unter den Z. 4 Anm. a, Z. 5 u. Z. 12 Anm. g näher angegebenen Umständen ebenfalls Gelegenheit (freiwillige Mitglieder).

Sämtliche oder mehrere Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde dürfen sich zur Erreichung gewisser gemeinsamer Zwecke zu einem Verbande vereinigen (§§ 46 bis 46b, 64, 72, 73 KVG.)

a) Die Errichtung einer Orts-Krankenkasse kann durch die Gemeinde für die in ihrem Bezirke beschäftigten versicherungspflichtigen Personen erfolgen, wenn mindestens 100 Personen darin zu versichern sind. Beträgt die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als 100, so können gemeinsame Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten des Gemeindebezirks errichtet werden, es kann aber die Errichtung für den einzelnen Gewerbszweig usw. ausnahmsweise gestattet werden. Durch übereinstimmende Beschlüsse mehrerer Gemeinden (Beschluß des weiteren Kommunalverbands) können gemeinsame Orts-Krankenkassen unter Vereinigung der betreffenden Gemeinden errichtet werden.

Die Errichtung einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse durch den Unternehmer für seine Leute ist zulässig, wenn der Unternehmer in einem oder mehreren Betrieben 50 oder mehr Personen beschäftigt, andernfalls kann sie ausnahmsweise gestattet werden. Der Unternehmer kann zur Errichtung einer Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse behördlich angehalten werden, wenn die Gemeinde oder die Orts-Krankenkasse dies beantragt, oder wenn der Betrieb mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist. Mehrere Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen für Betriebe desselben Unternehmers können mit Zustimmung ihrer Generalversammlungen zu einer Kasse vereinigt werden.

Zur Errichtung von Bau-Krankenkassen für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen sind die Bauherrn (Unternehmer) auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet, wenn sie zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern (im allgemeinen mindestens 50) beschäftigen (welche nicht bereits ohnehin Mitglieder einer Orts- oder einer dieser gleichstehenden Innungs-Krankenkasse sind).

Die Errichtung einer Innungs-Krankenkasse erfolgt durch die Innung für die von den Innungsmitgliedern beschäftigten Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter nach den näheren Bestimmungen der §§ 81b, 85, 90 RGO. (§§ 16 ff., 43, 59 ff., 67a ff., 69 ff., 73, 74 KVG.)

b) Die Durchführung der Krankenversicherung des Deutschen Reichs erfolgt in 23 421 Krankenkassen (einschließlich der Gemeinde-Krankenversicherungen [Z. 8] und der Freien Hilfskassen [Z. 9]); darunter befinden sich: 4699 Orts-Krankenkassen mit rd. 4,7 Millionen Mitgliedern, 7626 Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen mit rd. 2,5 Millionen Mitgliedern, 52 Bau-Krankenkassen mit rd. 16 000 Mitgliedern, 639 Innungs-Krankenkassen mit rd. 218 000 Mitgliedern, 207 Knappschaftsvereine und -Krankenkassen mit rd. 710 000 Mitgliedern, 8528 Gemeinde-Krankenversicherungen mit rd. 1,5 Millionen Mitgliedern, 1445 Eingeschriebene und 225 Landesrechtliche Hilfskassen, welche dem § 75 KVG. entsprechen, mit rd. 903 000 und rd. 44 000 Mitgliedern (Ergebnisse der Statistik für 1902).

c) Die zahlreichen örtlichen Organisationen der Krankenversicherung erleichtern den Verkehr mit den Versicherten und gewährleisten eine schnelle Hilfe in Krankheitsfällen, was die Krankenversicherung als einen ihrer Hauptzwecke betrachten muß.

Maßgebend für die Frage, welcher Kasse (GKV.) ein Versicherter als Mitglied angehört, ist das Beschäftigungsverhältnis (Beschäftigungsart, Beruf, Betrieb, Beschäftigungsort), nicht der Wohnort des Versicherten.

Versicherungspflichtige gehören, sofern sie in Betrieben mit besonderen Kasseneinrichtungen beschäftigt werden, in erster Linie — vorbehaltlich der Bestimmung zu Z. 9 — dieser betreffenden Kasse (Betriebs- [Fabrik-], Bau-, Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse), andernfalls der betreffenden Orts-Krankenkasse als Mitglieder an, falls eine solche für den Beschäftigungsort und das Beschäftigungsverhältnis besteht oder zugelassen ist.*) Vgl. Z. 8. Für Mitglieder der Knappschaftskassen tritt eine andere Zwangsorganisation überhaupt nicht ein. Nach preuß. Rechte sind Berg-, Aufbereitungs- und Salinen- (nicht Erdölgewinnungs-) Arbeiter knappschaftspflichtig, die Werksbeamten nur knappschaftsberechtigt,

---

*) Die Gemeinden (oder der Kommunalverband, ev. die höhere Verwaltungsbehörde) können Klassen von Versicherungspflichtigen, für welche eine Ortskrankenkasse nicht besteht, einer bestehenden verwandten Orts-Krankenkasse (gemeinsamen Orts-Krankenkasse) nach Anhörung der Beteiligten zuweisen (§§ 18a, 43a KVG.).

Sind mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten zu einem Betriebe vereinigt, so gehören die in diesem beschäftigten versicherungspflichtigen Personen derjenigen Orts-Krankenkasse an, welche für den Gewerbszweig oder die Betriebsart errichtet ist, in denen die Mehrzahl dieser Personen beschäftigt ist (es sollen also sämtliche in einem solchen Betriebe beschäftigte Personen einer Krankenkasse angehören). Im Zweifel entscheidet die höhere Verwaltungsbehörde endgültig. (§ 19 Abs. 4 KVG.)

für letztere kann somit im Nichtbeitrittsfalle eine andere Zwangsorganisation in Frage kommen. Die in Zweigniederlassungen außerhalb des Ortes der Hauptniederlassung oder des Hauptbetriebs beschäftigten Versicherten fallen in der Regel der am Orte der Zweigniederlassung bestehenden Ortskrankenkasse oder GKV. zu, es sei denn, daß eine besondere örtliche Betriebs-(Fabrik-), Bau-Krankenkasse errichtet wird. Stellt die Zweigniederlassung keinen selbständigen Betrieb dar, handelt es sich insbesondere um vorübergehende auswärtige Beschäftigung von Personen des Hauptbetriebs, so bleiben diese Personen bei der für den Hauptbetrieb zuständigen Krankenkasse versichert. (§§ 5, 16, 19, 63, 69, 72, 73, 74 KVG.) Vgl. hierzu Z. 12, insbes. Anm. e das. und wegen der Streitigkeiten Z. 43, 45, 50.

In Ansehung der GKV. und der Orts-Krankenkassen bestimmt das KVG. noch besonders:

1. daß für Personen, welche in Gewerbebetrieben beschäftigt sind, deren Natur es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten außerhalb der Betriebsstätte ausgeführt werden (z. B. Gewerbebetriebe der Zimmermeister, Schornsteinfegermeister usw.) als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs gilt;
2. daß, wenn versicherungspflichtige Personen von einer öffentlichen oder privaten Betriebsverwaltung mit Arbeiten beschäftigt werden, welche an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten auszuführen sind, (z. B. Wegebau, Wasserbau, Telegraphenverwaltung, Privatbahnen usw.), vorbehaltlich besonderer Regelung als Beschäftigungsort der Sitz der unmittelbaren Betriebsleitung gilt;
3. daß für Personen, welche in der Land- oder Forstwirtschaft zur Beschäftigung an wechselnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind, als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs gilt. § 5a KVG.

d) Bauherren (-Unternehmer), welche der behördlichen Anordnung, eine Bau-Krankenkasse zu errichten, nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten Personen für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die Leistungen zu Z. 18, 20 aus eigenen Mitteln zu gewähren (§ 71 KVG.). Vgl. jedoch Anm. c Abs. 3 und Z. 8 in Verbindung mit Z. 12. Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche in solchen Fällen gegen den Bauherrn erhoben werden, werden nach Z. 43, Streitigkeiten über Ersatzansprüche nach Z. 47 entschieden (§ 72 Abs. 4 KVG.).

e) Die Auflösung der Orts-Krankenkassen (bei Leistungsunfähigkeit — vgl. Z. 37 Abs. 5 — oder zur Herbeiführung zweckmäßiger Organisationen) sowie die Ausscheidung einzelner Bestandteile kann durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde erfolgen: bei Orts-Krankenkassen aller Art, wenn der Antrag von der Gemeindebehörde ausgeht und die Generalversammlung zustimmt; bei gemeinsamen Orts-Krankenkassen für mehrere Gewerbszweige, wenn die Generalversammlung den Antrag stellt (nach Anhörung der Gemeinde); bei gemeinsamen Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden, wenn eine der beteiligten Gemeinden oder die Generalversammlung der Kasse den Antrag stellt. Die Schließung einer Orts-Krankenkasse muß von Amts wegen (durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde) erfolgen, wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter 50 sinkt, oder wenn die Leistungsunfähigkeit erwiesen ist (Z. 37 Abs. 5).

Die Auflösung der Betriebs-(Fabrik-), Bau-Krankenkassen kann in gleicher Weise auf Antrag des Betriebsunternehmers (Bauherrn, Bauunternehmers)

unter Zustimmung der Generalversammlung und nach Anhörung der beteiligten Gemeinden erfolgen. Die **Schließung** muß erfolgen, wenn der Betrieb, für welchen die betr. Kasse errichtet ist, aufgelöst wird; wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter 50 sinkt; wenn der Betriebsunternehmer (Bauherr, Bauunternehmer) nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung sorgt. Sind bei Schließung oder Auflösung die zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so haftet für dieselben der Unternehmer. Vgl. Z. 37 Abs. 5.

Die **Auflösung oder Schließung einer Innungs-Krankenkasse** erfolgt nach denselben Vorschriften wie die Auflösung oder Schließung anderer Einrichtungen der Innung, hier haftet für ungedeckte Unterstützungsansprüche die Innung, vgl. §§ 86, 90, 96 ff. RGO. (§§ 47, 48, 68, 72, 73 KVG.)

II. Gemeinde-Krankenversicherung.

8. Soweit die **Versicherungspflichtigen** in den vorgenannten Zwangskassen keine Aufnahme finden können, unterliegen sie — vorbehaltlich der Bestimmung zu Z. 9 — der **Gemeinde-Krankenversicherung** des Beschäftigungsorts (vgl. Z. 7 Anm. c). Die Gemeinde-Krankenversicherung stellt keine eigentliche Krankenkasse, sondern eine kommunale Einrichtung dar und ist für alle Gemeinden ohne Ausnahme, soweit nicht für die zu Versichernden anderweit gesorgt wird, obligatorisch*). (§§ 4 ff., 9, 12 ff. KVG.)

Die Personen, welche zum **freiwilligen Eintritt** in die Krankenversicherung oder zur **freiwilligen Fortsetzung** des Versicherungsverhältnisses berechtigt sind, finden hierzu bei der Gemeinde-Krankenversicherung unter den Z. 4 Anm. a, Z. 5 und Z. 12 Anm. g näher angegebenen Umständen ebenfalls Gelegenheit (freiwillige Mitglieder).

An Stelle der einzelnen Gemeinden kann der weitere Kommunalverband oder eine Vereinigung mehrerer Gemeinden treten: **Gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung** (§§ 12 bis 14 KVG.). Vgl. auch Z. 7 Abs. 4.

a) Die Gemeinde-Krankenversicherung tritt subsidiär für die Beschäftigten des Gemeindebezirks ein. Durch übereinstimmende Gemeindebeschlüsse (Beschluß des weiteren Kommunalverbands) können mehrere Gemeinden sich zu **gemeinsamer** Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen oder kann der weitere Kommunalverband an die Stelle der Gemeinden treten. Ein Zusammenschluß von Gemeinden kann auf Antrag einer Gemeinde angeordnet werden, wenn in dieser nicht mindestens 50 Personen vorhanden sind, für welche die GKV. einzutreten hat, oder wenn die GKV. dauernde Zuschüsse aus der Gemeindekasse erfordert. (§§ 12, 13 KVG.) Vgl. hierzu Z. 37 Abs. 5.

b) Die für Gemeinden landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung gilt als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne des KVG., wenn sie eine gleichwertige Fürsorge bietet (§ 15 KVG.).

---

*) Die für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen (ausmärkische Bezirke) mit Ausnahme der Bestimmung über die Erhebung von Beiträgen und Vereinigung zu Verbänden. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte. (§ 83 K.V.G.)

III. Freie Hilfskassen.

9. Versicherungspflichtigen steht es frei, einer auf Grund des Gesetzes über die Eingeschriebenen Hilfskassen vom $\frac{\text{7. April 1876 (RGBl. S. 125)}}{\text{1. Juni 1884 (RGBl. S. 54)}}$ errichteten Eingeschriebenen Hilfskasse ohne Beitrittszwang oder sonstigen freien auf landesrechtlichen Vorschriften beruhenden Hilfskassen beizutreten. Als Mitglied solcher Kassen sind sie von der Verpflichtung, den durch das Krankenversicherungsgesetz geschaffenen Zwangsorganisationen (Z. 7, 8) anzugehören, nur dann befreit, wenn die Hilfskassen den Anforderungen des § 75 KVG. genügen, d. h. mindestens dasselbe gewährleisten, was der betreffende Versicherte von der Gemeinde-Krankenversicherung seines Beschäftigungsorts (vgl. Z. 7 Anm. c) im Krankheitsfalle zu beanspruchen hat. Hierüber ist den Hilfskassen auf ihren Antrag eine amtliche (ministerielle) Bescheinigung auszustellen. Die mit einer solchen Bescheinigung versehenen preußischen Hilfskassen werden im Min.Bl. der Handels- und Gewerbe-Verwaltung veröffentlicht (s. insbesondere Jahrgänge 1903 und 1904). §§ 75, 75a KVG.

a) Die Freien Hilfskassen bestehen für einen beliebigen Mitgliederkreis. Wegen der Leistungen der Gemeinde-Krankenversicherung vgl. Z. 19, 20.

b) Die Statuten landesrechtlicher Hilfskassen müssen behördlich genehmigt sein (§ 75 Abs. 4 KVG.).

c) Die Versicherungspflichtigen sind von der Verpflichtung, einer Zwangsorganisation anzugehören, nur insoweit befreit, als sie selbst von dem Rechte, sich zu befreien (Z. 9), Gebrauch machen wollen. Wollen sie dies nicht, so sind sie bei der zuständigen Zwangsorganisation ebenso kraft Gesetzes versichert, als wenn sie nicht Mitglieder einer Hilfskasse wären. In diesem Falle hat der Arbeitgeber das betreffende Mitglied anzumelden und Beiträge zur Zwangsorganisation zu leisten (Z. 36, 37). Vgl. Z. 31 (Doppelversicherung).

Der Versicherte, welcher sich durch den Beitritt zu einer Freien Hilfskasse von der Zwangszugehörigkeit zu einer anderen Kasse befreien will, tut gut, darauf zu achten, ob die Hilfskasse die in Z. 9 erwähnte amtliche Bescheinigung besitzt.

Wenn jemand, der als Mitglied einer Freien Hilfskasse von der Verpflichtung, der Zwangskrankenkasse anzugehören, befreit ist, Mitglied der letzteren Kasse werden will, so bedarf es hierzu ebenfalls einer besonderen Willenserklärung seinerseits.

Will ein Versicherungspflichtiger, der bereits einer Zwangsorganisation angehört, austreten und einer Freien Hilfskasse beitreten, so hat er nach Z. 12 Anm. f zu verfahren.

d) Scheidet ein Versicherungspflichtiger, welcher infolge seiner Mitgliedschaft zu einer dem § 75 KVG. genügenden Hilfskasse von der Zugehörigkeit zu einer Zwangskasse befreit war, während der Dauer der Beschäftigung aus der Hilfskasse aus, so gehört er mit dem Zeitpunkte des Ausscheidens kraft Gesetzes der zuständigen Zwangskasse an. Die Hilfskasse hat der gemeinsamen Meldestelle (Z. 36 Anm. b) oder der zuständigen Aufsichtsbehörde entsprechende Mitteilung zu machen (§ 49a KVG.).

e) Auf Knappschaftskassen findet die Befreiung der Hilfskassenmitglieder von der Beitrittspflicht keine Anwendung.

IV. Kassenstatut, Verwaltung (innere Organisation).

10. Für die organisierten Zwangskassen sind Kassenstatuten zu errichten. Jedes Mitglied erhält ein Exemplar des Statuts und etwaiger Abänderungen. (§§ 23, 24, 64, 72 KVG.)

a) Für die Orts-Krankenkassen erfolgt die Errichtung des Statuts durch die Gemeindebehörde nach Anhörung der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder ihrer Vertreter, bei den Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer oder dessen Beauftragten nach Anhörung der beschäftigten Personen oder der von diesen gewählten Vertreter; und zwar in beiden Fällen auf Grund des KVG. Für Innungs-Krankenkassen besteht die Verpflichtung zur Statuterrichtung auf Grund der §§ 85, 100c, 100e RGO., für Knappschaftskassen auf Grund berggesetzlicher Vorschriften und für die Freien Hilfskassen auf Grund der §§ 3, 6 des Hilfskassengesetzes (Z. 9). Wegen der Gemeinde-Krankenversicherung vgl. Z. 11 Abs. 2.

b) Das Statut hat u. a. Bestimmung zu treffen: über die Klassen der dem Krankenversicherungszwang unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen, über Art und Umfang der Unterstützungen, über die Höhe der Beiträge, über die Verwaltungs- und Meldestellen usw.

c) Eine Statutenbestimmung, welche mit dem Gesetz im Widerspruche steht, ist trotz aufsichtlicher Genehmigung ungültig. Eine Bestimmung, welche die Auszahlung des Krankengelds von der Vorlegung eines vom Kassenarzt auszustellenden Krankenscheins abhängig macht, oder durch welche beim Fortbezuge des Gehalts der Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen wird, ist unzulässig.

Abänderungen des Statuts, durch welche die bisherigen Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung (§ 26a Abs. 4, §§ 64, 72, 73 KVG.).

Statutarische Vorschriften sind nur für die Kasse und ihre Mitglieder rechtsverbindlich; demnach kann z. B. eine auf Grund des § 26a Abs. 2 Z. 2b KVG. (Z. 18[1] Anm. b) erlassene Statutbestimmung dem ersatzberechtigten Armenverbande (Z. 34) nicht entgegengehalten werden.

d) Die Satzungen sind in der Regel in dem Kassenbuch enthalten, welches jedem Kassenmitglied auszuhändigen ist (vgl. Z. 12 Anm. b Abs. 2).

11. Die organisierten Zwangskassen werden nach dem Grundsatze der Selbstverwaltung auf Grund des Statuts (Z. 10) durch die Kassenmitglieder, d. h. die Versicherten, unter Mitwirkung der beisteuernden Arbeitgeber (im Beitragsverhältnis) und unter behördlicher Aufsicht verwaltet und haben Rechtsfähigkeit. Ausführungsorgane der Kassen sind: die Generalversammlung und der Vorstand, welcher die Kasse nach außen vertritt. Bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen besteht die Generalversammlung entweder aus sämtlichen Kassenmitgliedern, welche großjährig und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, oder aus den von ihnen gewählten Vertretern (das Statut hat hierüber Bestimmung zu treffen, indes muß die Generalversammlung aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse 500 oder mehr Mitglieder zählt), ferner aus einer

entsprechenden Vertretung der beteiligten Arbeitgeber. Der Vorstand besteht aus den von der Generalversammlung gewählten Vertretern der Kassenmitglieder und der Arbeitgeber; zu Vorstandsmitgliedern einer Kasse, deren Generalversammlung aus Vertretern besteht, können nur Vertreter der Generalversammlung gewählt werden. Die Wahlen erfolgen geheim in getrennten Wahlhandlungen. Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen kann dem Betriebsunternehmer oder dessen Vertreter durch Statut der Vorsitz im Vorstand und in der Generalversammlung übertragen werden. Eine bestimmte Wahlperiode ist im Gesetze nicht vorgeschrieben, obwohl es davon auszugehen scheint, daß die Wahl für eine bestimmte Periode zu erfolgen habe; durch das Kassenstatut können aber bestimmte Wahlperioden eingeführt werden. (§§ 25, 34 bis 42, 64, 72 KVG.) Die gleichartigen Verhältnisse bei den Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen ergeben sich aus Titel VI, insbesondere §§ 85, 90, 91, 92, 93 ff. RGO. und den landesgesetzlichen Bestimmungen (Berggesetzen, Z. 12 Fußnote) in Verbindung mit §§ 73, 74 KVG.; die Vertreter der Knappschaftsmitglieder werden Knappschaftsälteste genannt (Wahl nicht geheim).

Die Gemeinde-Krankenversicherung ist keine selbständige juristische Person, sie hat keine besonderen Organe, die Errichtung eines besonderen Statuts ist für sie nicht vorgeschrieben. Die Verwaltung ist von den Organen der Gemeinde unentgeltlich zu führen. Bei Errichtung einer gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung ist über die Verwaltung entsprechende Bestimmung zu treffen. Die zur Durchführung usw. der Gemeinde-Krankenversicherung erforderlichen statutarischen Bestimmungen und Beschlüsse der Gemeinde (Z. 17 Anm. a, Z. 19 Anm. a, c, Z. 29, 30) sind in der landesgesetzlich vorgeschriebenen Form zu treffen, von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigen und zu veröffentlichen. Vgl. auch Z. 8. (§§ 4, 9, 12 ff. KVG.)

Die Verwaltung und innere Organisation der Freien Hilfskassen regelt sich nach dem Hilfskassengesetze (Z. 9) bzw. nach landesrechtlichen Vorschriften.

Aus der Wahl der Vorstände der Krankenkassen gehen unmittelbar und mittelbar die an der Durchführung der Unfall- und Invalidenversicherung mitwirkenden weiteren Vertretungskörper hervor (vgl. Z. 142).

a) Die Verwaltung der Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung hat die Gemeinde — getrennt von der Gemeindekasse — unentgeltlich zu führen, § 9 Abs. 3 KVG. (sie trägt die persönlichen wie sachlichen Verwaltungskosten). Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen fallen die Kosten der Verwaltung (Rechnungs- und Kassenführung) dem Unternehmer zur Last (§ 64 Abs. 1 Nr. 3, § 72 KVG.). Im übrigen trägt jede Kasse ihre Verwaltungskosten selbst.

b) Die Wahl zum Vorstandsmitgliede (Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Vertreter) kann bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen aus denselben Gründen abgelehnt werden, wie das Amt eines Vormunds (vgl. § 1786 BGB.); erfolgt die Ablehnung ohne gesetzlichen Grund, so

kann das Stimmrecht in der Generalversammlung auf Zeit entzogen werden. Die Wahrnehmung eines auf Grund der Unfall- und Invalidenversicherung übernommenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Eine Wiederwahl kann nach mindestens 2 jähriger Amtsführung für die nächste Wahlperiode abgelehnt werden. Die Vorstandsmitglieder verwalten ihr Amt als Ehrenamt unentgeltlich, sofern nicht durch das Kassenstatut eine Entschädigung für Zeitverlust (entgehenden Arbeitsverdienst) bestimmt wird. Bare Auslagen (Reisekosten u. dergl.) werden ihnen von der Kasse ersetzt.

Der Vorsitzende des Vorstands hat Beschlüsse der Kassenorgane, welche gegen gesetzliche oder statutarische Vorschriften verstoßen, zu beanstanden.

Durch die Aufsichtsbehörde können Vorstandsmitglieder, Rechnungs- und Kassenführer ihres Amtes enthoben werden, wenn sie durch gerichtliche Anordnung in der Verfügung über ihr Vermögen beschränkt sind, wenn gegen sie auf Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter oder auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt ist, wenn sie sich bei Kassenführung grober Pflichtverletzungen schuldig machen usw. (Anfechtung der Enthebungsverfügung binnen 4 Wochen im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, ev. des Rekurses nach §§ 20, 21 RGO.). §§ 34a, 35, 42, 64, 72, 73 KVG., §§ 90, 91, 94a RGO.

Für die Knappschaftskassen sind diese Verhältnisse auf Grund berggesetzlicher Vorschriften geregelt.

V. Mitgliedschaft. Freizügigkeit.

12. Jeder Versicherungspflichtige, welcher nicht von dem nach Z. 9 (vgl. auch Anm. c daselbst) ihm zustehenden Rechte, sich von der Zugehörigkeit zu einer Zwangsorganisation zu befreien, Gebrauch macht, ist von dem Augenblick an Mitglied einer der Zwangsorganisationen (Z. 7, 8), wo mit der Tatsache der Beschäftigung (vgl. Z. 2 Anm. a) der Zwang gegen ihn wirksam oder mit welchem der Versicherungszwang auf ihn ausgedehnt wird. Von dem gleichen Augenblick an besteht auch der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestunterstützungen ohne Rücksicht darauf, ob die Anmeldung zur Kasse (Z. 36) schon erfolgt ist oder nicht. Er ist bei eintretendem Orts- und Berufswechsel, soweit die gesetzlichen Mindestleistungen in Frage kommen, gegen eine etwaige statutarische Wartezeit oder gegen wiederholte Zahlung des Eintrittsgelds geschützt (vgl. Z. 17 Anm. a und Z. 40 Anm.).

Das Beschäftigungsverhältnis (und damit die durch dasselbe bedingte Mitgliedschaft) beginnt mit dem Eintritte der tatsächlichen Verfügungsgewalt des Arbeitgebers über die Arbeitskraft des Arbeitnehmers und endet erst, wenn die tatsächliche Verfügungsgewalt aufgehört hat. Es ist ein tatsächliches und von der rechtlichen Gültigkeit eines Arbeitsvertrags unabhängiges, reicht über die Beschäftigung als Arbeitsleistung hinaus, sodaß Unterbrechungen der tatsächlichen Arbeitsleistung während der Dauer eines versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses die Mitgliedschaft nicht unterbrechen. Wegen des Einflusses eines Wechsels der Mitgliedschaft auf

schwebende Unterstützungsfälle vgl. Z. 13 Anm. b. (§§ 4, 19, 26, 63, 64, 72, 73, 74 KVG.)*)

a) Rentenempfängern, gebrechlichen Personen, welche versicherungspflichtige Arbeit verrichten, kann die Aufnahme nicht verweigert werden (vgl. indes Z. 1γ). Ebenso schließt der Umstand, daß der Versicherte bei Aufnahme der Arbeit bereits krank war, nach Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts den Unterstützungsanspruch nicht aus, wenn nur die Arbeitsaufnahme eine ernste, nicht bloß ein Versuch war. Vgl. Anm. c.

b) Durch bloße Anmeldung oder Beitragszahlung wird eine Pflichtmitgliedschaft nicht begründet, diese ist vielmehr lediglich an die Tatsache der versicherungspflichtigen (vgl. Z. 1, 3) Beschäftigung (als solche gilt nicht ein vergeblicher Arbeitsversuch) geknüpft.

Jedes Kassenmitglied erhält in der Regel zu seinem Ausweis ein Kassen-(Quittungs-, Knappschafts-)Buch.

c) Für freiwillige Mitglieder beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Anmeldung; sie erlischt, wenn die Beiträge an 2 aufeinander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet worden sind. Hier kann eine ärztliche Untersuchung angeordnet und bereits Erkrankten die Aufnahme bezw. Unterstützung versagt, auch eine Wartezeit eingeführt werden, vgl. Z. 28 (§ 4 Abs. 3, 4, § 19 Abs. 3, 6, § 27 Abs. 2, § 63 Abs. 2, 4, §§ 64, 72 und bezüglich der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung auch § 73 KVG.).

d) Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Kranken- (Wöchnerinnen-) Unterstützung fort (§§ 54a, 65, 72, 73 KVG.). Bei Pflichtmitgliedern bleibt sie auch während der Dauer militärischer Übungen und bei sonstigen kürzeren Unterbrechungen der Arbeitstätigkeit bestehen, falls das Arbeitsverhältnis dadurch nicht gelöst ist.

e) Mitglieder einer Gemeinde-Krankenversicherung scheiden, sobald für sie eine Orts-Krankenkasse errichtet wird, oder sobald sie in ein Beschäftigungsverhältnis treten, für welches eine Orts-Krankenkasse besteht, aus der GKV. aus. Wenn Mitglieder einer Orts-Krankenkasse infolge Änderung ihres Beschäftigungsverhältnisses einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse oder Knappschaftskasse zufallen,

*) Die Anführung eines der §§ 4 bis 15, 49 bis 58 KVG. läßt erkennen, daß die mitgeteilte Bestimmung für die Gemeinde-Krankenversicherung, der §§ 16 bis 58, daß sie auch für Orts-Krankenkassen gilt; die Anführung eines der §§ 59 bis 68 läßt erkennen, daß die mitgeteilte Bestimmung auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, der §§ 69 bis 72, daß sie auf Bau-Krankenkassen, des § 73, daß sie auf Innungs-Krankenkassen, des § 74, daß sie auf Knappschaftskassen entsprechende Anwendung findet. Die §§ 75, 76 KVG. betreffen die Freien Hilfskassen. Soweit hiernach die Anwendung einzelner Bestimmungen des KVG. auf die eine oder andere der Kassen nicht gegeben ist, bestehen in der Regel für die betr. Kasse besondere gesetzliche Vorschriften (z. B. Titel VI RGO., berggesetzliche Vorschriften — in Preußen das Berggesetz vom 24. Juni 1865 [GS. S. 705] in der Fassung des Gesetzes vom 24. Juni 1892 [GS. S. 131], in Bayern das Gesetz vom 20. März 1869, in Württemberg das Gesetz vom 7. Oktober 1874 —, die reichs- und landesgesetzlichen Vorschriften über die Hilfskassen [Z. 9] usw.). Vielfach ist aber hier die Möglichkeit gegeben, durch Statut die Verhältnisse der reichsgesetzlichen Krankenversicherung anzupassen, soweit dies dem Sonderrechte nicht zuwiderläuft. Die §§ 76a bis 87 KVG. sowie die Art II bis IV des Gesetzes v. 25. Mai 1903 enthalten Schluß-, Straf- und Übergangsbestimmungen.

so scheiden sie ebenfalls aus der ersteren Kasse sofort aus. Dasselbe ist der Fall, wenn für die in einer Fabrik beschäftigten Mitglieder einer Orts-Krankenkasse eine besondere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet wird. Wird für eine Innung eine Innungs-Krankenkasse errichtet, so werden die von Innungsmitgliedern in ihrem Gewerbebetriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, Mitglieder der Innungs-Krankenkasse. Tritt der Arbeitgeber der Innung, für welche eine Innungs-Krankenkasse errichtet ist, erst nachträglich bei, so werden die von ihm beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, soweit sie bisher einer Orts-Krankenkasse angehörten, nach vorschriftsmäßiger Anmeldung des Eintritts des Arbeitgebers in die Innung mit Beginn des neuen Rechnungsjahrs Mitglieder der Innungs-Krankenkasse. Mit dem Zeitpunkte, mit welchem versicherungspflichtige Personen Mitglieder einer Innungs-Krankenkasse werden, scheiden sie aus anderen Kassen aus. (§§ 19 Abs. 2, 63, 72, 73, 74 KVG).

f) Versicherungspflichtigen, welche aus der Zwangsversicherung austreten und Mitglieder einer Freien Hilfskasse werden wollen, ist dieser Austritt mit dem Schlusse des Rechnungsjahrs gestattet, wenn sie denselben spätestens 3 Monate zuvor bei dem Vorstande der Kasse beantragen und vor dem Austritte nachweisen*), daß sie Mitglieder einer genügend ausgestatteten Freien Hilfskasse geworden sind (§ 19 Abs. 5, § 63 Abs. 3, §§ 72, 73 KVG.).

g) Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen Zwangskasse (auch GKV.) werden, oder Mitglieder, welche durch Überschreiten der Gehaltsgrenze (Z. 2) aus der Pflichtmitgliedschaft austreten, können das Versicherungsverhältnis (sofern sie in Deutschland verbleiben) freiwillig fortsetzen, auch wenn sie ein selbständiges Gewerbe ergreifen, ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens, sowie auch, wenn sie dauernd erwerbsunfähig sind. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung behalten die Versicherten den Anspruch auf Krankenunterstützung, solange sie die (vollen) Beiträge fortzahlen und entweder in dem Gemeindebezirk ihres bisherigen Aufenthalts verbleiben oder in dem Gemeindebezirk ihren Aufenthalt nehmen in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden (§ 11 KVG.). Bei Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen muß die Absicht der Weiterversicherung binnen 1 Woche (nach dem Ausscheiden bezw. nach Ablauf der Krankenunterstützung [vgl. Anm. d]) dem Kassenvorstand angezeigt werden; die Zahlung der vollen Beiträge zum ersten innerhalb der Anzeigefrist liegenden Fälligkeitstermine wird der Anzeige gleichgeachtet. (§§ 27, 64, 72, 73 KVG.)

Die Weiterversicherung erfolgt in der bisherigen Mitgliedsklasse, d. h. die Mitgliedschaft wird fortgesetzt, wie sie bisher bestand.

h) Wegen der Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis vgl. Z. 43, 45, 50.

C. Gegenstand der Versicherung.

13. Gegenstand und Zweck der Versicherung ist, dem Versicherten im Fall einer Krankheit oder durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit (wozu auch die Folgen von Unfällen gehören) eine Krankenunterstützung zu gewährleisten (§§ 5, 6, 7, 8,

*) Die Vorlegung des Mitglieds- oder Quittungsbuchs reicht hierzu aus.

20, 64, 72, 73, 74 KVG.). Ob der Versicherte sich die Krankheit im Betriebe seines Arbeitgebers oder sonstwie zugezogen hat, ist gleichgültig.

a) Die Krankenunterstützung ist von derjenigen Kasse (GKV.) zu leisten, welcher der Erkrankte zur Zeit der Erkrankung als Mitglied angehört, bezw. zu dieser Zeit nach Art und Ort seiner Beschäftigung sowie nach Lage der Organisationsverhältnisse als Mitglied zufällt (Z. 7 Anm. c, Z. 12), vgl. indes Z. 27 (Fürsorge im Falle der Erwerbslosigkeit). Soweit die Ansprüche der Zwangsversicherten in Frage kommen und es sich nicht um Arbeiter handelt, welche „vorübergehend außerhalb" oder „an wechselnden Orten" beschäftigt werden (Z. 7 Anm. c), hängt die Zuständigkeit einer GKV. oder einer Orts-Krankenkasse insbesondere davon ab, ob der Erkrankte zur Zeit der Erkrankung in ihrem Bezirke beschäftigt (Z. 12 Abs. 2) war (auf den Wohnort kommt es nicht an), die Zuständigkeit einer Betriebs-, (Fabrik-), Bau-Krankenkasse insbesondere davon, ob der Erkrankte zur Zeit der Erkrankung in dem Betriebe (oder den Betrieben beschäftigt (Z. 12 Abs. 2) war, für welche diese Kasse errichtet ist. (§§ 5, 16, 63, 69, 73, 74 KVG.)

b) Über die Frage, welchen Einfluß ein infolge von Organisationsänderungen oder Änderungen des Versicherungsverhältnisses eingetretener Kassenwechsel auf schwebende Unterstützungsfälle hat, sind abweichende Entscheidungen ergangen. Während das Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgericht z. B. die Ansicht vertritt, daß die neue Kasse die schwebende Unterstützung vom Augenblicke des Kassenwechsels ab fortzugewähren hat, hat sich der Kgl. Bayerische Verwaltungsgerichtshof dahin ausgesprochen, daß die alte Kasse für die ganze Dauer des schwebenden Unterstützungsfalls mit den vollen gesetzlichen oder statutenmäßigen Leistungen verpflichtet bleibt und die Unterstützungspflicht der neuen Kasse nur für solche Krankheitsfälle in Frage kommt, die nach dem Kassenwechsel eintreten. Diese letztere Auffassung verdient wohl den Vorzug; denn es entspricht auch den Forderungen der Billigkeit und Zweckmäßigkeit, daß die Unterstützungslast derjenigen Kasse zugewiesen wird, welche Beiträge des Erkrankten bezogen hat, und daß der letztere während eines und desselben Unterstützungsfalls in bezug auf Art und Maß der Fürsorge keinen nachteiligen Änderungen ausgesetzt wird (vgl. auch Z. 10 Anm. c Abs. 2).

c) Die Ansprüche sind nicht davon abhängig, daß die Krankheit noch zur Zeit der Kassenmitgliedschaft dem Träger der Versicherung angemeldet wird (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichtes).

Der Erfüllungsort ist nicht ausnahmslos an den Bezirk der Versicherung gebunden, vielmehr gilt in den Fällen, in welchen der Versicherte außerhalb des Versicherungsbezirks seinen Aufenthalt hat, auch der Aufenthaltsort des Versicherten als Erfüllungsort (Entsch. des Kgl. Bayr. Verwaltungsgerichtshofs).

d) Wegen der Ausschließung des Anspruchs vgl. Z. 28, 29.

I. Beginn und Dauer der Krankenunterstützung. Fälligkeitstermine.

14. Die Krankenunterstützung wird teils (ärztliche Behandlung, Heilmittel) sofort vom Beginne der Krankheit ab gewährt, teils (Kranken-

geld) vom 3. Tage*) nach dem Tage der Erkrankung ab (§§ 6, 20, 64, 72, 73, 74 KVG.). Gilt für die GKV., die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen (vgl. Z. 18 Fußnote**). Vgl. Z. 12.

a) Das Krankengeld ist auch dann vom 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung (der Tag der Erkrankung selbst ist nicht mitzurechnen) ab zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit nicht sofort mit der Erkrankung, sondern erst mit dem 2. oder 3. Krankheitstage eintritt; tritt sie erst nach Ablauf der 3tägigen Wartezeit ein, so ist das Krankengeld gleich mit dem Eintritte der Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

b) Während der 3tägigen Wartezeit, welche übrigens auf dem Z. 17 Anm. a[1] bezeichneten Wege beseitigt werden kann, bietet der § 616 BGB., wonach der Arbeitgeber den Lohn bei kurzen Unterbrechungen weiter zu zahlen hat, eine gewisse Fürsorge. Diese Verpflichtung des Arbeitgebers kann allerdings durch Vertrag ausgeschlossen werden.

15. Die gesetzliche Dauer der Krankenunterstützung richtet sich nach der Dauer der Krankheit, sie beträgt indes höchstens 26 Wochen*) vom Beginne der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom Beginne des Krankengeldbezugs an gerechnet. Tritt Erwerbsunfähigkeit erst im Laufe der Krankheit ein, so verlängert sich die Unterstützungsdauer, indem auch dann die 26 Wochen, nach deren Ablaufe die Unterstützung aufhört, vom Beginne des Krankengeldbezugs ab gerechnet werden. (§ 6 Abs. 2, §§ 20, 64, 72, 73, 74 KVG.) Gilt für die GKV., die Orts-, Betriebs-, (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen (vgl. Z. 18 Fußnote**). Vgl. hierzu Z. 17 Anm. a[3] und Z. 18[1] Anm. a.

a) Der Anspruch auf Krankenunterstützung endet mit Ablauf der 26. Woche, wenn der Erkrankte während dieser Zeit erwerbsfähig geblieben ist und lediglich die Heilbehandlung zu gewähren war (d. h. er muß zu Beginn der 27. Woche erwerbsfähig, wenn auch nicht gesund sein). Ist mit der Krankheit sogleich Erwerbsunfähigkeit (Z. 18[2] Anm. a) verbunden, so endet die Krankenunterstützung mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn des Krankengeldbezugs, (von dem Tage des ersten Krankengeldbezugs, d. h. von dem 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung ab gerechnet). Tritt die Erwerbsunfähigkeit erst nach der 3tägigen Wartezeit ein, so verlängert sich die Dauer der Krankenunterstützung (Kur- und Krankengeld), indem auch dann die 26 Wochen vom Tage des Krankengeldbezugs (dem Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit) an laufen. Die längste Krankenunterstützung kann demnach 52 Wochen seit dem Beginne der Krankheit und der Gewährung von freier ärztlicher Behandlung und Arznei betragen. Vgl. die Beispiele in Anm. a zu Z. 53, 54, 55.

b) Macht ein Erkrankter den Unterstützungsanspruch nicht gleich bei Beginn der Krankheit, sondern erst später bei der Kasse geltend, so kann er nach Entscheidung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts wählen, ob er die Berechnung der Unterstützungsdauer vom Beginne der Krankheit verlangen und dem-

---

*) Wegen der Berechnung der Fristen und Unterstützungsdauer vgl. Z. 53 ff. und Anm. a das.

gemäß die rückständigen Leistungen nachfordern oder aber, ob er die Unterstützung nur für die Zukunft in Anspruch nehmen will, so daß die Frist sich entsprechend hinausschiebt.

c) Die Ziffer 14 und 15 gelten auch für diejenigen Freien Hilfskassen, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, einer Zwangsorganisation anzugehören, befreien soll; vgl. Z. 9, 21.

16. Die gesetzliche Dauer der Wöchnerinnen-Unterstützung (Z. 18[3]) beträgt mindestens 6 Wochen nach der Niederkunft, an welche sie sich ohne Wartezeit anschließt. Die Schwangeren-Unterstützung (Z. 30 Abs. 2) wird gewährt für die Dauer der mit der Schwangerschaft verbundenen Erwerbsunfähigkeit, längstens aber für insgesamt 6 Wochen. Gilt für die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkassen; Satz 1 gilt auch für die Knappschaftskassen (vgl. Z. 18 Fußnote**). § 20 Abs. 1 Z. 2, § 21 Abs. 1 Z. 4, 5, §§ 64, 72, 73, 74 KVG.).

Wenn auch bei Berechnung der Dauer der Wöchnerinnenunterstützung der Tag der Niederkunft nicht miteinzurechnen ist, so folgt daraus nicht, daß nun auch für diesen ersten Tag keine Unterstützung zu gewähren ist. Vgl. hierzu das Beispiel in Anm. a zu Z. 53, 54, 55.

17. Das Krankengeld ist nach Ablauf jeder (Krankheits-) Woche, bezw. (postnumerando) an den bestimmten Zahltagen der Kalenderwoche zu zahlen (§ 6 Abs. 3, §§ 20, 21, 64, 72, 73 KVG.) Gilt für die GKV., die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und mittelbar auch für die Knappschaftskassen (vgl. Z. 18 Fußnote**) sowie für die in Z. 15 Anm. c bezeichneten Freien Hilfskassen. In gleicher Weise ist die Wöchnerinnen- und Schwangeren-Unterstützung zu zahlen.

a) Der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen ist den versicherungspflichtigen Personen bei allen Kassen (auch Knappschaftskassen, GKV.) von dem Augenblick an gesichert, wo der gesetzliche oder statutarische Versicherungszwang gegen sie wirksam wird (vgl. Z. 12).

Auf Grund von Gemeindebeschlüssen oder durch Kassenstatut kann für die Gemeinde-Krankenversicherungen, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen bestimmt werden,

1. daß auch das Krankengeld für die ersten 3 Tage der Erwerbsunfähigkeit gewährt wird (§ 6a Z. 4, § 21 Z. 1a, §§ 64, 72, 73 KVG.);
2. daß freiwillig Versicherte (nicht freiwillig Weiterversicherte) erst nach Ablauf einer (höchstens 6wöchigen) Wartezeit, von der Anmeldung ab gerechnet, Krankenunterstützung erhalten (§ 6a Z. 1, § 26a Z. 4, §§ 64, 72, 73 KVG.).

   Durch Kassenstatut kann für Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen

3. die Dauer der Krankenunterstützung bis zu 1 Jahre verlängert werden (§ 21 Z. 1, §§ 64, 72, 73 KVG.);
4. bestimmt werden, daß alle neueintretenden Versicherten die über die gesetzlichen Mindestleistungen (Z. 18 ff.) hinausgehenden Mehrleistungen der Kasse (Z. 30) erst nach Ablauf einer Wartezeit bis zu 6 Monaten erwerben (§ 26 Abs. 3, §§ 64, 72, 73 KVG.).

Für Pflichtmitglieder organisierter Zwangskassen (Z. 7), welche nach Erfüllung der militärischen Dienstpflicht oder nach periodisch wiederkehrenden Betriebseinstellungen (Zuckerfabriken, Ziegeleien) in eine Beschäftigung zurückkehren, vermöge welcher sie derselben Kasse wiederangehören, fällt die Wartezeit fort: sie erwerben mit dem Zeitpunkte des Wiedereintritts sofort das Recht auf die vollen statutenmäßigen Unterstützungen (§§ 26, 64, 72, 73 KVG.). Die letztere Bestimmung gilt, soweit Militärdienst in Frage kommt, auch für die Knappschaftskassen (§ 74 KVG.).

Die zur statutarischen Einführung zugelassene Wartezeit schließt die Entstehung des Anspruchs überhaupt aus; für Krankheiten, die während der Wartezeit eingetreten sind, sind auch nach dem Ablaufe der letzteren keine Unterstützungen zu leisten.

b) Das erhöhte Krankengeld, welches den durch Unfall Erkrankten zusteht, ist vom Beginne der 5. bis zum Ablaufe der 13. Woche nach dem Eintritte des Unfalls von der Krankenkasse zu zahlen (vgl. Z. 22 Anm. a).

II. Die gesetzlichen Mindestleistungen.*)

18. Als Mindestleistungen sind von den organisierten Zwangskassen (Orts-, Betriebs-[Fabrik-], Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen)**) zu gewähren (§§ 20, 64, 72, 73, 74 KVG.):

1. Vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel.

a) Unter Krankheit ist eine anormale Störung des Gesundheitszustands, welche ärztliche Behandlung und Heilmittel erfordert, zu verstehen.

Ein nach Beendigung des Heilverfahrens verbleibender fehlerhafter Zustand ist an sich keine Krankheit; wohl aber sind als solche die daraus entspringenden Leiden zu betrachten, die zeitweise als Folgen des Zustands hervortreten, und es begründen derartige Leiden den Anspruch auf Krankengeld, sofern sie Erwerbsunfähigkeit bedingen. Es ist z. B. in dem Verlust eines Fingers nach Ablauf des Heilverfahrens und einer angemessenen Schonzeit kein Krankheitszustand mehr zu erblicken, wohl aber unter Umständen in dem späteren Wiederaufbrechen der Amputationsnarbe.

Auch Schönheitsfehler sind keine Krankheit, die Kosten ihrer Operation (z. B. einer Schieloperation, wenn es sich dabei nicht um die Beseitigung eines Krankheitszustands handelt) können also nicht die Krankenkasse belasten; wohl aber muß diese die Kosten der Behandlung des durch die Operation verursachten Krankheitszustands tragen, Krankengeld kann aber gegebenenfalls wegen vorsätzlicher Zuziehung der Krankheit (vgl. Z. 29) versagt werden.

Die Krankheit beginnt mit dem Augenblicke, in welchem die Störung des Ge-

---

*) Wegen der Erweiterung der Leistungen vgl. Z. 30.

**) Der Gesetzgeber gewährt den Knappschaftskassen weitgehendste Autonomie. Er schreibt diesen — ebenso wie den Freien Hilfskassen — nur die Untergrenzen für ihre Leistungen vor; hinsichtlich der Knappschaftskassen verlangt er, daß ihre statutenmäßigen Leistungen die für die Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen erreichen (§ 74 Abs. 1 und 2 KVG., vgl. auch Z. 12 Fußn. c). Wegen der Freien Hilfskassen vgl. Z. 21.

sundheitszustands dem Erkrankten zum Bewußtsein kommt und ärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden soll und muß. Die gesetzliche Dauer der Krankenunterstützung richtet sich nach der Dauer der Krankheit, sie beträgt höchstens 26 Wochen (vgl. Z. 15 und Anm. a daselbst); es kommt nicht darauf an, daß täglich ein besonderer Akt der Fürsorge stattfindet, vielmehr genügt es, daß die ärztliche Behandlung oder die Gewährung von Heilmitteln sich über jene ganze Frist erstreckt. Nach Ablauf des Unterstützungsfalls entsteht von neuem ein Anspruch auf die Kassenleistungen erst mit dem Eintritt eines neuen Krankheitsfalls; das bloße unveränderte Fortdauern des Krankheitszustands begründet keinen weiteren Anspruch. Vgl. hierzu Z. 14 ff., Z. 18² Anm. d Fußnote *) und Z. 27 Fußnote **).

b) Die ärztliche Behandlung, Arzneilieferung und Verpflegung kann durch Kassenstatut bestimmten Ärzten (grundsätzlich approbierten Ärzten und Zahnärzten), Apotheken und Heilanstalten übertragen werden; an diese haben sich dann die Versicherten zu halten, da sonst — von dringenden Fällen abgesehen — die Bezahlung der Kurkosten, nicht etwa auch die Zahlung des Krankengelds, seitens der Kasse abgelehnt werden kann (§ 26 a Abs. 2 Z. 2 b, §§ 64, 72, 73 KVG.). Vielfach haben die Krankenkassen indes das System der freien Arztwahl eingeführt. Bei diesem System wird jeder Arzt, der Kassenpraxis treiben will und sich insbesondere hinsichtlich der Honorarzahlung auf die generell vereinbarten Bedingungen verpflichtet, zugelassen und steht es jedem Kassenmitgliede frei, unter allen Kassenärzten zu wählen.

Enthält das Statut keine Bestimmungen über die Bestellung von Kassenärzten, so kann der Erkrankte die Hilfeleistung eines jeden approbierten Arztes in Anspruch nehmen, dessen Mühewaltung die Kasse nach Maßgabe der landesrechtlichen Taxen zu vergüten hat. In Fällen, in denen ein schleuniges Eingreifen erforderlich, ein approbierter Arzt aber nicht gleich zur Stelle ist, ist auch die Inanspruchnahme einer anderen Heilperson (Heilgehilfe, Bader u. dergl.) statthaft. Vgl. hierzu Z. 20 Anm. c.

Auf Antrag von mindestens 30 beteiligten*) Versicherten kann die höhere Verwaltungsbehörde (Z. 52 Anm. a Abs. 2, Anm. b, c), nach Anhörung der Kasse (GKV.) und der Aufsichtsbehörde, die Gewährung der im § 6 Abs. 1 Z. 1 und § 7 Abs. 1 KVG. (Z. 18¹, 20) bezeichneten Leistungen (ärztliche Behandlung, Heilmittel, Krankenhauspflege) durch weitere als die von der Kasse bestimmten Ärzte, Apotheken und Krankenhäuser verfügen, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist. Wird einer solchen Verfügung nicht binnen der gesetzten Frist Folge geleistet, so kann die höhere Verwaltungsbehörde die erforderlichen Anordnungen statt der zuständigen Kassenorgane mit verbindlicher Wirkung für die Kasse treffen. Die Verfügungen der höheren Verwaltungsbehörde sind endgültig (§§ 56 a, 65, 72, 73, 74 KVG.).

c) „Ähnliche Heilmittel": d. s. dem Zweck und in gewissem Sinn auch dem Kostenpunkte nach ähnliche Heilmittel (z. B. Binden, Inhalationsapparate, Massage usw., nicht auch künstliche Gliedmaßen u. dergl.). Auch Stärkungsmittel (Milch u. dergl.), besondere Krankenkost, Bäder usw. können gewährt werden (vgl. auch Z. 30). Das Plombieren der Zähne ist zu leisten, wenn es sich dabei um die Beseitigung

*) Sind für eine Kasse Sprengel errichtet und handelt es sich nur darum, in einem bestimmten Sprengel die Zahl der Ärzte usw. zu vermehren, so sind nur die Versicherten aus diesem Sprengel beteiligt.

eines Krankheitszustands, nicht eines bloßen Schönheitsfehlers, handelt. Zweifelhaft ist es, ob künstliche Zähne, selbst wenn sie zur Beseitigung eines Krankheitszustands notwendig sind, zu den vom KVG. als Mindestleistungen mit vorgeschriebenen sog. kleineren Heilmitteln, wie Brillen und Bruchbändern, gehören; indes steht nichts im Wege, sie unter die statutarischen Mehrleistungen (S. 30 Abs. 2) aufzunehmen. Nötigenfalls kann die Invalidenversicherung um Gewährung derartiger Hilfsmittel angegangen werden (vgl. S. 160).

d) Zur „ärztlichen Behandlung" sind auch diejenigen Tätigkeiten und Kosten zu rechnen, durch welche dieselbe unmittelbar erst ermöglicht wird (z. B. die Kosten des Transports des Erkrankten in seine Wohnung oder zum Arzte, der Reisen des Kranken zu Behandlungszwecken, die Tätigkeit eines Dolmetschers im Verkehre zwischen dem Arzt und dem Kranken usw.). Ebenso gehören hierher die Kosten der Wiederbelebungsversuche an Verunglückten, von denen man nicht weiß, ob sie noch am Leben oder schon tot sind, sowie die Kosten der Beobachtung (einschl. der Trans-portkosten) einer tollwutverdächtigen Person, auch wenn es ungewiß ist, ob das Tier, von welchem die Person gebissen worden ist, in der Tat tollwütig war; nicht aber die Kosten der Ausstellung eines Totenscheins.

Die Kosten größerer Operationen hat die Kasse nur insoweit zu tragen, als diese zur Erhaltung des Lebens und der Gesundheit unbedingt notwendig sind, so z. B. bei Brucheinklemmungen, nicht aber wenn es sich wie beim gewöhnlichen Bruchaustritte bloß um die Beseitigung von Unannehmlichkeiten und Beschwerden handelt (Entsch. des Kgl. Bayer. Verwaltungsgerichtshofs).

Wegen der Grundsätze, nach welchen Reise- und Transportkosten erstattet werden können, vgl. S. 209 Anm. b, S. 216 Anm. c, d und S. 221. Wegen der für die ärztliche Tätigkeit beim Mangel besonderer Vereinbarung in Betracht kommenden Taxen vgl. S. 229 [2].

e) Durch Statut der Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirke der Krankenkasse oder eines Kassenverbands sich aufhaltende Mitglieder an die Stelle der Leistungen zu S. 18 [1] eine Vergütung in Höhe von mindestens der Hälfte des Krankengelds tritt (§ 27 Abs. 3, §§ 64, 72, 73 KVG.).

2. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet ist, soweit er 4 M. für den Arbeitstag nicht überschreitet.

Die Dauer der Leistungen zu 1 und 2 beträgt höchstens 26 Wochen. Vgl. S. 15 und Anm. a daselbst, S. 17 Anm. a [1, 3] und S. 30.

a) Nach Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts liegt Erwerbsunfähigkeit nicht erst vor bei vollständiger Unfähigkeit, durch Arbeit etwas zu verdienen, sondern auch schon bei der Unmöglichkeit, ohne Verschlimmerung der Krankheit der Erwerbstätigkeit in dem bisherigen oder in einem gleichartigen Beschäftigungsgebiete nachzugehen.

Das KVG. unterscheidet nicht zwischen völliger und teilweiser Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Gesetzes kann also auch dann noch angenommen werden, wenn nach Behebung der Krankheit während der Rekonvaleszenz

das Kassenmitglied sich noch eine gewisse Schonung auferlegen muß, und zwar so lange, als diese nur eine beschränkte Wiederaufnahme der Arbeit gestattet.

Ebenso begründet der bloße Versuch, wieder zu arbeiten, bei fortbestehender Krankheit und Arbeitsunfähigkeit nicht schon die Einstellung des Krankengelds.

b) Als Arbeitstage können nach Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts auch Sonn- und Festtage dann in Betracht kommen, wenn an solchen Tagen der Erkrankte nach der allgemeinen Regel des Betriebs, des Gewerbes, überhaupt der Art seiner versicherungspflichtigen Tätigkeit gearbeitet haben würde (Dienstboten, Kellner usw.). Dagegen gilt ein Wochentag, an welchem regelmäßig keine Betriebsarbeit stattfindet, nicht als Arbeitstag.

Der Tag ist die kleinste Zeiteinheit, für welche Unterstützung gewährt wird; daher ist auch für den angefangenen Tag das volle Krankengeld zu leisten.

Der Bezug des Krankengelds wird auch durch eine militärische Übung und durch Inhaftsetzung nicht unterbrochen.

c) Der durchschnittliche Tagelohn (Z. 18²) ist für alle Klassen einheitlich unter Abstufung nach Alter und Geschlecht durch die höhere Verwaltungsbehörde — Änderungen treten erst 6 Monate nach Veröffentlichung in Kraft — festzusetzen (§ 8 Abs 2 KVG., vgl. Z. 19 Anm. b). Statt dessen kann aber auch die Festsetzung des durchschnittlichen Tagelohns unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Löhne bestehenden Verschiedenheiten klassenweise erfolgen oder statutarisch der wirkliche Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bei Bemessung der Unterstützungen in Betracht gezogen werden. In den letzteren beiden Fällen bleibt der 5 M. übersteigende Betrag außer Rechnung (§ 20 Abs. 1 Z. 1, Abs. 2, § 26a Abs. 2 Z. 6, §§ 64, 72, 73 KVG.).

Jedes Mitglied hat Anspruch auf dasjenige Krankengeld, das seinem Verdienste, eingereiht in die richtige Lohnklasse, entspricht, und zwar auch dann, wenn es zu einer niedrigeren Klasse angemeldet war und der Arbeitgeber eine inzwischen eingetretene Lohnerhöhung nicht angemeldet hat.

d) Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß Mitgliedern, welche von dieser Krankenkasse eine Krankenunterstützung (als solche gilt auch schon die bloße Gewährung von ärztlicher Behandlung oder Arznei) ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 26 Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalls, sofern dieser durch die gleiche, nicht gehobene*) Krankheitsursache veranlaßt worden ist, im Laufe der nächsten 12 Monate**) Krankenunterstützung nur im gesetzlichen Mindestbetrag und nur für die Gesamtdauer von 13 Wochen zu gewähren ist (§§ 26a, 64, 72, 73 KVG.). Diese Beschränkung tritt nicht ein, wenn der neue Unterstützungsfall während der Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse veranlaßt wird.

3. Eine Unterstützung in Höhe des Krankengelds an Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab ge-

---

*) Im Sinne des KVG. muß die einen Unterstützungsfall bildende Krankheit auch dann schon als beendet angesehen werden, wenn der Kranke infolge eingetretener relativer Besserung nach gewissenhaftem Ermessen des Arztes aus der Behandlung entlassen werden darf, weil z. B. eine verhältnismäßige Leistungsfähigkeit bei gleichzeitiger Aussichtslosigkeit der völligen Behebung der Krankheitsursache oder bei gleichzeitiger Aussicht auf allmähliches natürliches Verschwinden der Krankheitsursache besteht. Vgl. indes Z. 18² Anm a.

**) Vom Ablaufe der vorausgegangenen Unterstützungsfrist ab gerechnet (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

rechnet, mindestens 6 Monate hindurch einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse oder einer Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben, auf die Dauer von 6 Wochen nach ihrer Niederkunft.

Schwangerschaft und ein normal verlaufendes Wochenbett gelten zwar nicht als Krankheit, man will aber ein zu frühes, der Gesundheit schädliches Arbeiten der Wöchnerinnen verhindern (die Unterstützung wird auch gewährt, wenn die Wöchnerin vor Ablauf der 6 Wochen die Arbeit wiederaufnimmt) Gestaltet sich das Wochenbett zu einer Krankheit, so tritt für versicherte Wöchnerinnen die volle Krankenunterstützung ein; an die Stelle des Wochenbettgelds tritt das Krankengeld.

4. Für den Todesfall eines Mitglieds ein Sterbegeld im 20fachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohns. Vgl. Z. 30 Abs. 2.

a) Verstirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter nach Beendigung der Krankenunterstützung, so ist das Sterbegeld zu gewähren, wenn die Erwerbsunfähigkeit bis zum Tode fortgedauert hat und der Tod infolge derselben Krankheit vor Ablauf eines Jahres nach Beendigung der Krankenunterstützung eingetreten ist (§ 20 Abs. 3, §§ 64, 72, 73, 74 KVG).

b) Das Sterbegeld ist zunächst zur Deckung der Kosten des Begräbnisses bestimmt und demjenigen, welcher das Begräbnis besorgt hat, in Höhe des aufgewendeten Betrags auszuzahlen. Ein etwaiger Überschuß ist dem hinterbliebenen Ehegatten, in Ermangelung eines solchen den nächsten Erben auszuzahlen. Sind solche Personen nicht vorhanden, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

In den Fällen, in welchen nach den Unfallversicherungsgesetzen gleichfalls ein Anspruch auf Sterbegeld begründet ist (Z. 80), ist der Krankenkasse bis zur Höhe des von ihr gewährten Sterbegelds durch Überweisung des auf Grund der UVG.e zu gewährenden Sterbegelds (Z. 80) Ersatz zu leisten. (§ 20 Abs. 4 und 5, §§ 64, 72, 73 KVG.) Nach §§ 74, 76 KVG ist der Sterbegeld-Ersatzanspruch § 20 Abs. 5 ausdrücklich auch für die Knappschaftskassen und Freien Hilfskassen gegeben. Vgl. Z. 34 Anm. b.

c) Selbstmord schließt den Anspruch auf Sterbegeld nicht aus.

19. Die Gemeinde-Krankenversicherung hat als Mindestleistungen zu gewähren (§§ 6, 8 KVG.):

1. vom Beginne der Krankheit (Z. 18[1] Anm. a) ab freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel (Z. 18[1] Anm. c);
2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit (Z. 18[2] Anm. a) vom 3. Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag (Z. 18[2] Anm. b) ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter

auf die Dauer von höchstens 26 Wochen (vgl. Z. 15 und Anm. a daselbst, Z. 17 Anm. a[1]).

a) Die ärztliche Behandlung, Arzneilieferung und Verpflegung kann durch Gemeindebeschluß bestimmten Ärzten, Apotheken und Krankenanstalten übertragen werden (§ 6a Abs. 1 Z. 6 KVG.). Vgl. Z. 18[1] Anm. b

b) Der Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter wird nach Anhörung der Gemeindebehörde und nachdem Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und Versicherungspflichtigen Gelegenheit zu einer Äußerung gegeben

worden ist, von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt. Änderungen der Festsetzung treten erst 6 Monate nach der Veröffentlichung in Kraft.

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für Personen über und unter 16 Jahren je besonders statt. Für Personen unter 16 Jahren (jugendliche Personen) kann die Festsetzung getrennt für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren vorgenommen werden. Für Lehrlinge gilt die für junge Leute getroffene Feststellung. (§ 8 KVG.)

Die Festsetzungen werden in den Regierungs-Amtsblättern bekannt gemacht. Die Zusammenstellung der ortsüblichen Tagelöhne ist zuletzt im Zentralblatte für das Deutsche Reich 1901 S. 441 (Abänderungen 1902 S. 192, 429, 1903 S. 196, 728, 1904 S. 221, 438) veröffentlicht worden.

Vollendet ein Erkrankter während des Unterstützungsfalls das 16. Lebensjahr, so ist von diesem Zeitpunkt ab das höhere Krankengeld zu zahlen.

Für Hausindustrielle kann durch Statut oder den Bundesrat der wirkliche Verdienst bis zu 5 M. eingesetzt werden (§ 54 Abs. 2 Z 1 KVG.). Vgl. Z. 38 Anm. k.

c) Die Ermäßigung des Anspruchs für Mitglieder, welche die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von 12 Monaten für 26 Wochen bezogen haben, wie sie unter Z. 18² Anm. d näher dargelegt wird, kann für die GKV. durch Gemeindebeschluß herbeigeführt werden (§ 6a Abs. 1 Z. 3 KVG.).

20. An Stelle der Leistungen zu Z. 18¹, ² bzw. zu Z. 19 kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause*) gewährt werden.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des Z. 18² bzw. 19² als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese Angehörigen zu zahlen.**) Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

Dies gilt für die GKV., die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen (§§ 7, 20, 64, 72, 73, 74 KVG.)

a) Die Erkrankten, welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, können gegen ihren Willen nur dann in einer Krankenanstalt untergebracht werden,

---

*) Heilanstalt im weiteren Sinne, z. B. auch Irrenhaus, Entbindungsanstalt usw., nicht aber Armen- oder Siechenhaus.

**) Das Gesetz will, daß die Angehörigen Unterstützung erhalten sollen, wenn ihr gewöhnlicher Ernährer, d. h derjenige im Krankenhause liegt, welcher sie bis unmittelbar vor seiner Erkrankung, wenn auch nicht gerade bis unmittelbar vor seiner Unterbringung im Krankenhause, in überwiegendem Maße allein unterhalten hat. Dabei berücksichtigt das Gesetz die Angehörigen ohne Beschränkung auf bestimmte Klassen der Angehörigen (Ehefrau, Kinder, Eltern, Großeltern, Geschwister usw.). Es sind die gesamten tatsächlichen Familienbeziehungen des einzelnen Falles zu beurteilen. Vgl. auch §§ 1589, 1590, 1705 usw. BGB. und Z. 161 Anm. b. Auch dem Ehemann ist die Angehörigenunterstützung zu zahlen, sofern sein Unterhalt von der erkrankten Ehefrau im wesentlichen bestritten worden ist. Ein uneheliches Kind gehört nicht zu den Verwandten seines Vaters, wohl aber zu denen der Mutter.

Die Angehörigenunterstützung wird auch für die 3tägige Wartezeit (Z. 14) zu gewähren sein (die Ansichten hierüber sind geteilt); sie wird auch dann zu zahlen sein, wenn ein Angehöriger (z. B. die Ehefrau) kraft eigner Mitgliedschaft Krankenunterstützung bezieht.

Der Anspruch steht nicht den Angehörigen, sondern dem Mitgliede zu (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den ärztlichen und sonstigen Verhaltungsvorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung*) erfordert. Die sonstigen Erkrankten können in allen Fällen auch gegen ihren Willen unter Gewährung der Leistungen zu Z. 20 in eine Krankenanstalt eingewiesen werden.

b) Die Gewährung freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause an Stelle der prinzipalen Leistungen (Z. 18[1, 2], 19) ist nur dann zulässig, wenn dadurch der Zweck, den Erkrankten gesund zu machen, voraussichtlich erreicht wird und die Anstaltsbehandlung dazu geeignet ist.

Eine bestimmte Form, in welcher das Recht der unterstützungspflichtigen Kasse, zwischen den beiden Arten der Krankenunterstützung (Z. 18[1, 2] bzw. 19 und Z. 20) zu wählen, zum Ausdrucke zu bringen ist, schreibt das Gesetz nicht vor. Es genügt, wenn die von der Kasse getroffene Entschließung, Krankenhauspflege zu gewähren, in unzweideutiger und bestimmter Weise kundgegeben und dem zu Unterstützenden eröffnet wird. Unter dieser Voraussetzung kann die Einweisung in das Krankenhaus auch rechtsgültig durch den Kassenarzt im Einverständnisse mit dem Kassenvorstand erfolgen.

c) Die Kosten der Anstaltsbehandlung und -Verpflegung hat diejenige Kasse zu tragen, welche den Versicherten in das Krankenhaus eingewiesen hat (dies gilt auch bei Doppelversicherung Z. 31, 32).

Eine Verpflichtung, Krankenhausbehandlung zu gewähren, besteht für die Krankenkassen nicht.**) Auch wo Anstaltspflege notwendig ist, hat der Erkrankte keinen Rechtsanspruch darauf. Unbemittelten kann in solchen Fällen nur der Rat gegeben werden, sich an die Armenverwaltung zu wenden, welche dann ihrerseits Krankenhauspflege anordnen und dafür gemäß Z. 34 von der Krankenkasse Ersatz***) beanspruchen kann (bei Doppelversicherung von jeder der in Frage kommenden Kassen, welche ihrerseits dann einen Ausgleichungsanspruch aus § 426 BGB. untereinander haben).

Ist in dringenden Fällen die sofortige Inanspruchnahme von Krankenhauspflege geboten, und ist es nicht möglich, vorher die Entschließung der Kasse einzuholen, so kann der Erkrankte sich selbst die notwendige Krankenhauspflege beschaffen; für die ihm hierdurch erwachsenden notwendigen und angemessenen Aufwendungen hat die Kasse vollen Ersatz zu leisten. Vgl. Z. 18[1] Anm. b.

d) Ein Versicherter, der in der Lage ist, sich in Krankenhausbehandlung zu begeben, und diese zu Unrecht ablehnt, oder welcher das Krankenhaus eigenmächtig verläßt, verliert jeden Unterstützungsanspruch für die Dauer der Weigerung; auch die Angehörigenunterstützung fällt fort. Die Verpflichtung aus dem KVG. lebt indes wieder auf, wenn der Erkrankte demnächst doch in einem Kranken-

---

*) Beobachtung, um festzustellen, ob überhaupt Krankheit und Heilbedürftigkeit, nicht etwa Simulation vorliegt, oder um jederzeit mit ärztlicher und gelernter Pflege eingreifen zu können u. dergl.

**) Anderer Ansicht sind die Spruchbehörden in Bayern und Sachsen, welche die Krankenkassen dann zur Gewährung von Krankenhauspflege für verpflichtet halten, wenn der Kassenarzt diese für notwendig erklärt.

***) Der Ersatz kann nur aus den Leistungen der Z. 18, nicht der Z. 20 beansprucht werden, wenn die Krankenhauspflege ohne die Mitwirkung der Kasse stattgefunden hat (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

haus untergebracht wird (z. B. im Wege der Armenpflege). Es ist auch dann unzulässig, das Krankenhaus eigenmächtig zu verlassen, wenn die Einweisung des Erkrankten nur mit seiner Zustimmung erfolgen konnte.

e) Durch statutarische Bestimmung kann den in einem Krankenhaus untergebrachten Personen neben der freien Kur und Verpflegung ein Krankengeld („Taschengeld") bis zu $1/4$ des durchschnittlichen Tagelohns auch dann bewilligt werden, wenn sie den Unterhalt von Angehörigen nicht aus ihrem Lohne bestritten haben, und kann das Krankengeld für die von ihnen unterhaltenen Angehörigen bis zur Hälfte des durchschnittlichen Tagelohns (Z. 18² und Anm. c daselbst) erhöht werden (§§ 21, 64, 72, 73 KVG.). Dies gilt nicht für die Gemeinde-Krankenversicherung.

f) Auch die Kosten der Unterbringung des Erkrankten in einer Heilanstalt, die Kosten der Reisen zu Heilzwecken gehören zu den Kosten des Heilverfahrens und fallen den Krankenkassen zur Last. Diese haben ferner die vorgeschriebenen Kleidungsstücke für die Dauer des Anstaltsaufenthalts zu gewähren.

Wegen der Grundsätze, nach welchen Reise- und Transportkosten erstattet werden können, vgl. Z. 209 Anm. b, Z. 216 Anm. c, d und Z. 221.

21. Die Leistungen zu Z. 19 und 20 stellen auch die Mindestleistungen für die Freien Hilfskassen (Z. 9) dar, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zu einer organisierten Zwangskasse oder zur Gemeinde-Krankenversicherung entbinden soll (§ 75 KVG.).

III. Besondere Krankenfürsorge für Unfallverletzte.

22. Den nach dem Gewerbe-, Bau- und See-Unfallversicherungsgesetze gesetzlich oder statutengemäß gegen Unfall versicherten Personen*) ist das Krankengeld, welches ihnen im Falle ihrer Erkrankung durch Betriebsunfall auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gewährt wird, für die Zeit vom Beginne der 5. Woche (dem 29. Tage) nach Eintritt des Unfalls (nach dem Unfalltage) bis zum Ablaufe der 13. Woche**) auf mindestens $2/3$ des bei der Berechnung desselben zugrunde gelegten Arbeitslohns zu bemessen, sofern sie überhaupt für jene Zeit einen Anspruch auf Krankengeld haben und das ihnen aus einer oder mehreren Kassen zustehende gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld nicht schon die angegebene Höhe erreicht (§ 12 Abs. 1 GUVG., § 9 BUVG., § 14 Abs. 1 SUVG., Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamts vom 30. September 1885 [AN. S. 283]).

a) Die Auszahlung des Mehrbetrags hat seitens der Krankenkassen, nämlich der GKV., Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen, Knappschaftskassen, Hilfskassen, in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzliche oder statutarische Krankengeld bei der Kasse eingeführt sind. Der Unterschied zwischen den $2/3$ und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengeld ist der beteiligten Krankenkasse von dem Betriebsunternehmer zu ersetzen.

---

*) Mit Ausnahme der unter Z. 24 Abs. 2 bezeichneten Gruppen.
**) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 54, 55.

Bestehen Bedenken darüber, ob ein Betriebsunfall vorliegt und ob dieser eine unfallversicherte Person betroffen hat, so hat die Krankenkasse dem Betriebsunternehmer von dem Anspruche des Verletzten auf den Krankengeldmehrbetrag Mitteilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen, nötigenfalls auch die Ortspolizeibehörde und die Berufsgenossenschaft um eine Äußerung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen. Im Falle der Ablehnung des Anspruchs kann der Verletzte entweder sofort den in Z. 43 Anm. b[4] bezeichneten Weg beschreiten oder — was in vielen Fällen ratsam sein wird — zunächst die Entscheidung der Unfallversicherungsinstanzen über den Unfallentschädigungsanspruch abwarten. Vgl. hierzu Z. 25 Anm. b.

b) Die für die Angehörigen in den Fällen der Z. 20 Abs. 2 zu zahlende Hälfte des Krankengelds erhöht sich für den obigen Zeitraum auf mindestens $^1/_3$ des Arbeitslohns.

In den Fällen der Z. 20 Anm. e erhöht sich das statutarische Krankengeld des Verletzten (Taschengeld) für den obigen Zeitraum auf $^1/_3$ des Tagelohns.

c) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 43 Anm. b[4] (bei Ersatzansprüchen Z. 47 Anm. a[3]).

23. Für die nach dem Gewerbe-, Bau- und See-Unfallversicherungsgesetze gesetzlich zwangsversicherten Personen*), welche nicht nach dem Krankenversicherungsgesetze versichert sind (nicht als Pflicht- oder freiwillige Mitglieder einer der Kassen Z. 7, 8, 9 Anspruch auf Krankenunterstützung haben), bzw. auch in Krankheitsfällen gegen Reeder keinen gesetzlichen Anspruch auf mindestens 13wöchige Krankenfürsorge haben, hat (für Betriebsbeamte nur bei einem Jahresarbeitsverdienste bis zu 2000 M.) im Falle der Erkrankung durch Betriebsunfall der Betriebsunternehmer während der ersten 13 Wochen**) nach dem Unfalle mit den Leistungen zu Z. 19, 20, einschließlich des Mehrbetrags zu Z. 22, — bei Seeleuten mit der Fürsorge des § 553 HGB. und der §§ 59 ff. der Seemannsordnung (Z. 6 Anm. b) — einzutreten (§ 12 Abs. 2 GUVG., § 9 BUVG., § 14 Abs. 2 SUVG.).

a) Die Unfallversicherungs-Gesetzgebung hat die Fürsorge für Unfallverletzte während der 13wöchigen Wartezeit grundsätzlich der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenversicherung (einerlei, ob sie für den einzelnen Verletzten als Zwangs- oder als freiwillige Versicherung in Frage kommt) überlassen. Nur da, wo die Krankenversicherung oder der Reeder (Z. 6 Anm. b) nicht eintritt und auch auf Grund anderer Rechtsverhältnisse eine ausreichend gesicherte gleichwertige Fürsorge, welche zur Befreiung von der Krankenversicherung geführt hat (vgl. Z. 17), nicht besteht, hat sie die Fürsorge für die Verletzten in dem Z. 23 bezeichneten Umfange den Betriebsunternehmern übertragen. Dagegen ist diese Fürsorge bei den landwirtschaftlichen und bei den Regiebau-Arbeitern sowie bei den Personen im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt und in der See- und Küstenfischerei mit Beschränkung auf die Kosten des Heilverfahrens den Gemeinden übertragen worden (vgl. Z. 24). Es handelt sich demnach in allen diesen Fällen um öffentlich-versicherungsrechtliche Fürsorgeansprüche der in Frage kommenden Personen, gleichsam um einen Teil der Krankenversicherung.

---

*) Mit Ausnahme der unter Z. 24 Abs. 2 bezeichneten Gruppen.
**) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z 54, 55.

b) Die Verpflichtung der Armenverbände, hilfsbedürftige Personen zu unterstützen, bleibt unberührt. Sie tritt ein, falls die Fürsorge des Betriebsunternehmers versagt; alsdann geht der Anspruch des Verletzten gegen den Unternehmer bis zur Höhe der geleisteten Unterstützung auf den Armenverband über.

c) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 43 Anm. b⁴ und Schlußabsatz daselbst (bei Ersatzansprüchen Z. 47 Anm. a³).

d) Betriebsbeamte mit 2000 bis 3000 M. Einkommen sowie statutarisch gegen Unfall versicherte Personen haben für sich selbst zu sorgen, soweit nicht eine anderweitige Krankenfürsorge (Privatversicherung) für sie besteht.

24. Den nach § 1 LUVG. obligatorisch versicherten land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern hat die Gemeinde des Beschäftigungsorts (vgl. Z. 7 Anm. c, Z. 8 Fußnote) in Fällen der Erkrankung durch Unfall während der ersten 13 Wochen freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und freie Heilmittel in dem im § 6 Abs. 1 Z. 1 KVG. (Z. 19¹) bezeichneten Umfange (nicht aber Krankengeld) zu gewähren, sofern diese Arbeiter

1. nicht auf Grund gesetzlicher Bestimmungen (z. B. reichs- oder landesgesetzlicher Krankenversicherung, auch freiwilliger [Z. 1 bis 5, 6 Anm. a]) Anspruch auf eine gleiche Fürsorge haben oder
2. nicht nach § 136 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 von der Krankenversicherungspflicht um deswillen befreit sind, weil sie vertragsmäßig auf gleichwertige Leistungen des Arbeitgebers Anspruch haben (Z. 6 Anm. a¹) oder
3. sich nicht im Ausland aufhalten.

Dasselbe ist der Fall bei den nach § 1 Abs. 1, § 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG. und §§ 152, 153 SUVG. obligatorisch versicherten Regiebau-Arbeitern*) und Personen im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei (vgl. Z. 56¹⁰), welche nicht auf Grund der Krankenversicherung oder anderer Rechtsverhältnisse (auch aus Arbeitsverträgen) Anspruch auf eine gleiche Fürsorge (Z. 19¹) haben. (§ 27 LUVG., § 10 BUVG., § 155 SUVG.)

a) Die Gemeinde hat vorschußweise einzutreten, wenn die anderweitige Fürsorge des zunächst Verpflichteten (z. B. des Dienstherrn, Arbeitgebers, vgl. Z. 6 Anm. a) versagt, mit Vorbehalt des Ersatzes (auch für die Nebenaufwendungen). Für die außerhalb des Bezirks der Gemeinde des Beschäftigungsorts wohnhaften Verletzten hat die Gemeinde ihres Wohnorts aushilfsweise gegen Ersatz der aufgewendeten Kosten einzutreten.

b) Die nach Z. 24 den Gemeinden obliegenden Verpflichtungen sind nicht armenrechtlicher Natur, mithin von der Bedürftigkeit der Verletzten nicht abhängig (vgl. Z. 23 Anm. a).

c) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 43 Anm. b⁵ (bei Ersatzansprüchen Z. 47 Anm. a³).

---

*) Regiebau-Arbeitern (Z. 56²), soweit sie bei Bauarbeiten beschäftigt sind, welche von Privatpersonen oder privaten Körperschaften nicht gewerbsmäßig als Unternehmern, ferner von Kommunalverbänden oder anderen öffentlichen Körperschaften, die weder für leistungsfähig erklärt noch der zuständigen Berufsgenossenschaft beigetreten sind (Z. 64, Z. 65 und Anm. b daselbst), ausgeführt werden (§ 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG.).

d) Unternehmer und Betriebsbeamte in der Land- und Forstwirtschaft sowie beim Regiebau haben für sich selbst zu sorgen, soweit nicht eine anderweitige Krankenfürsorge für sie besteht (Z. 3, 6).

IV. Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft oder Versicherungsanstalt.

25. In Erkrankungsfällen, welche durch Unfall herbeigeführt werden, ist die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) — Z. 64, 65 — berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen (§§ 76c, 76d KVG.). Vgl. hierzu Z. 78, insbesondere Anm. d.

Auch die Landes-Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) — Z. 143, 146 — können in bezug auf ihre Versicherten unter den Z. 160 angegebenen Voraussetzungen ein Heilverfahren eintreten lassen (§§ 18, 173 IVG.). Vgl. hierzu Z. 160, 161.

a) Zur Übernahme des Heilverfahrens ist die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde, Versicherungsanstalt, Kasseneinrichtung) allen Krankenkassen gegenüber berechtigt (einerlei, ob es sich um versicherungspflichtige oder freiwillige Kassenmitglieder handelt). Auch Knappschaftskassen, Freie Hilfskassen und die Gemeinde-Krankenversicherung gehören hierher (§ 11 Abs. 2, 4 GUVG. usw, §§ 20, 166 IVG.) Vgl. hierzu Z. 26 Anm. a. Diese Krankenfürsorge der Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten usw. kann eben für alle nach dem UVG. bzw. nach dem IVG. versicherten Personen (auch für freiwillig versicherte) eintreten.

Die Übernahme ist an keinerlei Förmlichkeiten gebunden, sie erfolgt durch eine entsprechende Mitteilung an die Krankenkasse unter Benachrichtigung des Verletzten (RE.). Vgl. hierzu Z. 78 Anm. f Abs. 2.

b) Die Krankenkassen (auch GKV, Knappschaftskassen, Freie Hilfskassen) sind bei Strafe verpflichtet, jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofern mit dem Ablaufe der 4. Woche der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wiederhergestellt ist, binnen 1 Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der zuständigen Berufsgenossenschaft bzw. Sektion (Ausführungsbehörde), vgl. Z. 118, anzuzeigen (§ 76b KVG).

26. Vom Tage der Übernahme (bei der Invalidenversicherung vom Beginne) des Heilverfahrens an bis zur Beendigung des Heilverfahrens (bei Unfallverletzten höchstens bis zum Ablaufe der 13. Woche nach Beginn des Krankengeldbezugs) gehen alle Verpflichtungen der Krankenkasse gegenüber dem der Krankenfürsorge unterliegenden Erkrankten auf die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) oder Versicherungsanstalt (Kasseneinrichtung) über, wogegen diesen für denselben Zeitraum ein Ersatzanspruch in Höhe des dem Versicherten für seine Person zustehenden (gesetzlichen und statutarischen) Krankengelds (Z. 18², 19², nicht des „Taschengelds“ Z. 20 Anm. e) erwächst (auf die Berufsgenossenschaft geht der entsprechende Krankengeldanspruch über).

Bei Doppelversicherung (Z. 31) bleibt zunächst die Freie Hilfskasse unberührt. Das dem Versicherten gegenüber der Hilfskasse zustehende Krankengeld kann zur Deckung des Ersatzanspruchs der Berufsgenossenschaft

oder Versicherungsanstalt usw. nur insoweit herangezogen werden, als etwa mit Rücksicht auf die Doppelversicherung eine Kürzung des Krankengelds gemäß Z. 31 bei der Zwangskasse eingetreten ist.

a) Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) kann auch die dem Betriebsunternehmer bzw. der Gemeinde nach Z. 23, 24 obliegenden Leistungen — im ersteren Falle gegen entsprechenden Ersatz (1½ faches Krankengeld, zuzüglich des Mehrbetrags) — ganz oder teilweise übernehmen (§ 12 Abs. 2, § 22 Abs. 2 GUVG., § 27 Abs. 3 LUVG., § 9, § 10 Abs. 6 BUVG., § 14 Abs. 2, § 17 Abs. 3, § 155 Abs. 4 SUVG.). Vgl. hierzu Z. 25 Anm. a Abs. 2.

b) Zu den Verpflichtungen der Krankenkasse gehören auch die unter Z. 22 bezeichneten Mehrbeträge an Krankengeld.

c) Im Falle der Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) oder die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) sind diese Versicherungsträger nur solange verbunden, die der Krankenkasse, an deren Stelle sie treten, in dem einzelnen Falle obliegenden Verpflichtungen dem Erkrankten gegenüber zu erfüllen, als das Heilverfahren nicht beendet ist; die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) jedenfalls nicht länger als bis zum Beginne der 14. Woche nach dem Unfalle, von wo ab sie kraft Gesetzes mit ihren eigenen Leistungen (Z. 75 ff.) einzutreten haben, mithin zu einer freiwilligen Übernahme des Heilverfahrens nach § 76c KVG. durch sie kein Raum mehr vorhanden ist. Für den gleichen Zeitraum besteht auch nur der Ersatzanspruch bzw. Rechtsübergang, so daß nach Ablauf dieser Zeit die Krankenkasse selbst dem Erkrankten gegenüber wieder verpflichtet ist. Vgl. Z. 161 Anm. a.

d) Es erhalten sonach im Falle der Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde)

bei ambulatorischem Heilverfahren:

1. Kassenmitglieder und die Gruppe Z. 23:

aa) innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle: freie ärztliche Behandlung, Arznei sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel, daneben im Falle der Erwerbsunfähigkeit das Krankengeld einschließlich des Mehrbetrags zu Z. 22, 23 (Seeleute: Heuer — Z. 6 Anm. b —) oder, wenn der Anspruch auf Krankengeld schon weggefallen ist, die Unfallrente (vgl Z. 71 Anm. c, Z. 75 Anm. c, Z. 76, 77),

bb) vom Beginne der 14. Woche ab: die Leistungen zu Z. 75 ff (ärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel, Unfallrente), daneben auch das etwa noch fällige Krankengeld, für welches indes die Krankenkasse gemäß Z. 34 Anm. d, Z. 109, Z. 35² aus der Rente Ersatz nehmen kann;

2. die übrigen Personen:

aa) innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle: ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel sowie Ersatz für etwaige Erwerbsversäumnisse,

bb) vom Beginne der 14. Woche ab: die Leistungen zu Z. 75 ff.

Im Falle der Einweisung in eine Heilanstalt sind die Z. 78 Anm. d bezeichneten Leistungen zu gewähren.

e) Übernimmt die Versicherungsanstalt (Kasseneinrichtung) das Heilverfahren, so treten die Leistungen unter Z. 161¹·² und Anm. a daselbst ein. Wegen des Verhältnisses der Krankenunterstützung zu Invalidenansprüchen vgl. Z. 34 Anm. d Abs. 2.

f) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 43 Anm. b³, Z. 47 Anm. a²·⁴ und Z. 191.

V. Fürsorge im Falle der Erwerbslosigkeit.

27. Den aus Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen infolge Erwerbs-(Arbeits-)losigkeit ausgeschiedenen Mitgliedern (auch freiwilligen) verbleibt (ohne Beitragsleistung) der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (Z. 18, 20) in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb eines Zeitraums von 3 Wochen*) nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten**), wenn der Ausscheidende vorher mindestens 3 Wochen*) ununterbrochen einer auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Kasse angehört hat, vgl. Z. 12 und Anm. c, d daselbst (§§ 28, 64, 72, 73 KVG.).

a) Dieser Anspruch fällt fort, wenn der Beteiligte sich nicht im Gebiete des Deutschen Reichs aufhält, soweit nicht durch Kassenstatut Ausnahmen (insbesondere für Grenzbezirke) vorgesehen werden (§ 28 Abs. 2 KVG.). Die Erwerbslosigkeit endigt mit dem Eintritt in eine Lohntätigkeit, einerlei, ob sie die Versicherungspflicht nach dem KVG. begründet oder nicht. Eine ganz vorübergehende Tätigkeit gegen Entgeld beseitigt die Erwerbslosigkeit nicht. Auch bei selbstverschuldeter Erwerbslosigkeit (Streik) bleibt der Anspruch bestehen.

b) Für Knappschaftskassen und die Gemeinde-Krankenversicherung sowie für Freie Hilfskassen gilt die Bestimmung zu Z. 27 nicht. Indes haben auch Knappschaftskassen vielfach durch Statut eine gleiche Krankenfürsorge für Erwerbslose eingeführt, vgl. hierzu Z. 12 Fußnote.

VI. Ausschließung des Anspruchs.

28. Die freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), und Bau-Krankenkasse beigetretenen Personen haben keinen Anspruch auf Krankenunterstützung, wenn die Krankheit schon zur Zeit der Beitrittserklärung eingetreten war (§ 4 Abs. 3, § 19 Abs. 3, §§ 63, 72 KVG.). Ferner kann bei der GKV., Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkasse für die Ansprüche der freiwillig Versicherten und bei den letztgenannten organisierten Kassen für deren Mehrleistungen eine Wartezeit eingeführt werden (vgl. Z. 17 Anm. a).

29. Auf Grund von Gemeindebeschlüssen oder durch Kassenstatut kann für die Gemeinde-Krankenversicherungen, Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen bestimmt werden, daß das Krankengeld (nicht auch der Anspruch auf freie ärztliche Behandlung usw.) ganz oder teilweise fortfällt, und zwar bei Versicherten, welche die Krankenkasse (GKV.) durch eine mit dem Verluste der bürger-

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 54, 55.

**) Entscheidend für die Kassenleistung ist, daß die Erkrankung, d. h. der Krankheitsfall in der fraglichen Frist sich ereignet. Der Anspruch auf Krankengeld wird nicht etwa dadurch ausgeschlossen, daß die Erwerbsunfähigkeit erst nach Ablauf der 3wöchigen Frist durch das Hinzutreten weiterer Krankheitsursachen herbeigeführt wird, denn nicht auf die verschiedenen Krankheitsursachen, sondern auf die Fortdauer des Krankheitszustands kommt es an. (Entsch. des Großh. Bad. Verwaltungsgerichtshofs.)

[illegible]

VII. Erweiterung der Kassenleistungen.

30. [illegible]

mindestens 6 Monate der Kasse angehören, für die Dauer der mit der Schwangerschaft verbundenen Erwerbsunfähigkeit, längstens aber für insgesamt 6 Wochen, sowie der Hebammendienste und freien ärztlichen Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden*); die Gewährung einer gleichartigen**) Fürsorge auch für nicht selbst versicherungspflichtige Ehefrauen der Kassenmitglieder; endlich die Gewährung der Fürsorge für Rekonvaleszenten (Unterbringung in Rekonvaleszentenanstalten, Genesungshäusern) bis zu einem Jahre nach Beendigung der Krankenunterstützung (§§ 21, 64, 72, 73 KVG.).

a) Andere Arten von Unterstützungen, insbesondere Invaliden-, Witwen- und Waisenpensionen, sind in den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen durchaus unzulässig (§ 21 Abs. 2, §§ 64, 72, 73 KVG.). Ältere Zwangskassen können kleinere, aus dem Rahmen der reichsgesetzlichen Fürsorge heraustretende Sonderleistungen zwar beibehalten, wenn dauernde Deckung vorhanden und dadurch das gesetzliche Höchstmaß der Beiträge (Z. 37) nicht überschritten wird, müssen indes die Invaliden-, Witwen- oder Waisenpension abzweigen. Auf sie finden die §§ 85 und 86 KVG. Anwendung. Lediglich die Knappschaftskassen nehmen eine Ausnahmestellung ein (§ 74 KVG.).

b) Rekonvaleszenten sind nicht mehr als Kranke im Sinne des KVG. anzusehen, daher kann ihnen ein Krankengeld in keinem Falle mehr gewährt werden; maßgebend für sie ist vielmehr das Bedürfnis der Rekonvaleszenz in jedem Einzelfalle (vgl. Z. 18[2] Anm. a). Zu diesem Zwecke können Badekuren, Luftkuren usw. und, wenn das Bedürfnis es erheischt, auch Geldunterstützungen, auch bis zum Betrage des Krankengelds, nur nicht als Krankengeld, gewährt werden. (Komm.-Ber. 1903 S. 26.)

c) Bei den Unterstützungen an Familienangehörige sind nicht die Angehörigen, sondern die Kassenmitglieder selbst die Berechtigten (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts). Bezüglich des Ausdrucks „Familienangehörige" hat das Statut die Begrenzung zu geben (Stenogr. Ber.).

VIII. Doppelversicherungen.

31. Doppelversicherungen sind zulässig, dürfen aber nicht in zwei organisierten Zwangskassen oder in einer organisierten Zwangskasse und der Gemeinde-Krankenversicherung, sondern nur in einer organisierten Zwangskasse (auch GKV.) und einer oder mehreren Hilfskassen, Versicherungsgesellschaften usw. stattfinden. Bei Mitgliedern der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen (nicht auch GKV.) soll die Gesamtleistung an Krankengeld aus den beteiligten Kassen usw. den Betrag des vollen (Individual-) Lohnes (Jahresdurchschnitt) nicht übersteigen; es ist deshalb gegebenenfalls das von den Zwangskassen

*) Die Entbindung selbst wird nicht mehr zu den „Schwangerschaftsbeschwerden" gerechnet.

**) Nach Entscheidung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts sind die Krankenkassen nach dem Inkrafttreten der Novelle vom 25. Mai 1903 nicht mehr befugt, den nicht selbst versicherungspflichtigen Ehefrauen der Kassenmitglieder die Wöchnerinnenunterstützung zu gewähren, auf sie kann nur die Schwangerschaftsunterstützung ausgedehnt werden.

zu zahlende Krankengeld entsprechend zu kürzen. Diese Kürzung kann durch das Kassenstatut ausgeschlossen werden. (§ 26a Abs. 1, §§ 64, 72, 73 KVG.).

a) Auch Hilfskassen sind berechtigt, ihrerseits statutarisch eine Kürzung des Krankengelds einzuführen.

b) Der von den betr. Zwangskassen zu Unrecht zu viel gezahlte Betrag des Krankengelds kann nach §§ 812, 813, 819 BGB. im ordentlichen Rechtswege zurückgefordert werden.

c) Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß die Mitglieder der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen bei Vermeidung von Ordnungsstrafen (Z. 42 Anm. e) verpflichtet sind, andere von ihnen eingegangene Versicherungsverhältnisse binnen 1 Woche dem Kassenvorstand anzuzeigen (§ 26a Abs. 2 Z. 1, 2a, §§ 64, 72, 73 KVG.).

32. An Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei kann den doppelt Versicherten aus der Hilfskasse eine Erhöhung des Krankengelds um 1/4 des Betrags des ortsüblichen Tagelohns ihres Beschäftigungsorts gewährt werden (§ 75 Abs. 3 KVG.).

IX. Aushilfe in Krankheitsfällen.

33. Auf Erfordern einer der in Z. 7 bezeichneten Krankenkassen oder einer Gemeinde-Krankenversicherung (Z. 8) ist den bei ihr versicherten Personen (Mitgliedern und gegebenenfalls deren Angehörigen), welche außerhalb ihres Bezirks wohnen, im Falle der Erkrankung von den für Versicherungspflichtige desselben Gewerbszweigs oder derselben Betriebsart bestehenden Kassen oder in Ermangelung solcher von der Gemeinde-Krankenversicherung des Wohnorts*) dieselbe Unterstützung zu gewähren, welche der Erkrankte von der Kasse (GKV.), der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese hat der unterstützenden Kasse (GKV.) die hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.

Dasselbe gilt für Versicherte, welche während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Bezirks der Kasse (GKV.), der sie angehören, erkranken, sofern oder solange ihre Überführung nach ihrem Wohnorte nicht erfolgen kann. Eines besonderen Antrags der Kasse (GKV.) bedarf es in diesen Fällen nicht.

In Fällen der Erkrankung im Auslande hat der Betriebsunternehmer die Krankenunterstützung einstweilen vorschußweise zu gewähren. (§§ 57a, 65, 72, 73, 74 KVG.)

a) Für die Erstattung der Kosten gilt in diesen Fällen als Ersatz der Leistungen Z. 19[1] die Hälfte des Krankengelds, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden (§ 57a Abs. 4, §§ 65, 72, 73, 74 KVG.). Es wird demnach, wenn mit der Erkrankung gleichzeitig Erwerbsunfähigkeit verbunden war, in der Regel der 1½fache Betrag des Krankengelds zu ersetzen sein. Die Bauschsumme findet keine Anwendung, wenn die aushelfende Kasse Krankenhauspflege gewährt hat, oder wenn es sich um Ersatz irrtümlich geleisteter Unterstützungen im Sinne des § 58 Abs. 2 KVG. (Z. 47 Anm. a[1]) handelt. Vgl. hierzu Z. 10 Anm. c Abs. 3.

*) Ort des ständigen Aufenthalts.

b) Der Versicherte kann sich in den Fällen der Z. 33 Abs. 1 mit seinen Unterstützungsansprüchen **unmittelbar an die ersuchte Kasse** halten und diese erforderlichenfalls auch im Wege der Klage belangen (Entsch. des Gr. Bad. Verwaltungsgerichtshofs).

Z. 33 Abs. 1 ist auch dann anwendbar, wenn das Kassenmitglied erst nach der Erkrankung seinen Wohnort außerhalb des Kassenbezirks genommen hat.

c) Die ersuchte Kasse hat als Besorgerin fremder Angelegenheiten die Pflicht, die Interessen der ersuchenden Kasse sorgfältig zu wahren. Einer ausdrücklichen Ermächtigung der ersuchenden Kasse zur Gewährung von Krankenhausbehandlung bedarf es nicht (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

d) Erkrankt ein Kassenmitglied, während es sich **vorübergehend** (z. B. besuchsweise, auf der Reise oder Durchreise) außerhalb des Bezirks seiner Kasse aufhält, so hat die Kasse (GKV.) des Erkrankungsorts ohne weiteres die Fürsorge vorschußweise zu übernehmen, sofern oder solange (wegen des Befindens oder der Kostspieligkeit) die Überführung des Erkrankten nach seinem Wohnorte nicht erfolgen kann. Der Erkrankte tut wohl daran, sich in solchem Falle sofort an eine gleichartige Kasse des Erkrankungsorts (in Ermangelung einer solchen an die GKV.) zu wenden. Sobald die Überführung tunlich ist, hat die Kasse des Beschäftigungsorts sie auf ihre Kosten ausführen zu lassen; unterläßt sie dies, so liegt für das Mitglied ein „dringender Fall" vor, der es zur Inanspruchnahme auch eines Nichtkassenarztes auf Kosten der Kasse berechtigt. Bei unbedeutender Erkrankung, kurzer Entfernung und billiger und rascher Beförderungsgelegenheit hat selbstverständlich der Erkrankte sich ungesäumt nach seinem Wohnorte zurückzubegeben.

e) Nach Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts ist § 57a Abs. 2 (Z. 33 Abs 2) dahin zu verstehen, daß **zwei** verschiedene Orte vorhanden sein müssen: ein Ort nicht des juristischen Wohnsitzes, sondern der Ort eines tatsächlichen Wohnens, das vom bloß vorübergehenden Aufenthalte verschieden ist, **und** ein Ort eines bloß vorübergehenden Aufenthalts, und daß die Erkrankung an dem letzteren Orte eingetreten ist. Dies trifft z. B. bei einem auf Wanderschaft Erkrankten in der Regel nicht zu.

f) Wegen der **Streitigkeiten** vgl. Z. 43 Anm. b[1], Z. 47 Anm. a[1].

X. Das Verhältnis zu anderen Ansprüchen.

34. Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende **Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden** zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen sowie die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte (Alimentationsansprüche der Verwandten gegeneinander, Schadenersatzansprüche wegen schuldhafter Körperverletzung, Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetze vom 7. Juni 1871 [vgl. Z. 111 Anm. h] usw.) werden durch das Krankenversicherungsgesetz nicht berührt. Es ist **indes den (deutschen) Gemeinden und Armenverbänden** (auch **Betriebsunternehmern und Kassen**, wenn sie auf Grund **gesetzlicher Vorschrift** die den Gemeinden und Armenverbänden obliegenden Verpflichtungen erfüllt haben*) ein **Ersatzanspruch eingeräumt**: soweit nämlich diese auf Grund obiger Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet haben, für welchen dem Unterstützten auf Grund des

*) Das ist in Süddeutschland öfters der Fall.

Krankenversicherungsgesetzes ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere (auch ein statutarischer Anspruch) im Betrage der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde oder den Armenverband usw. über.

Anderseits steht den Krankenkassen (auch GKV. und Hilfskassen) ein Ersatzanspruch zu, wenn der von ihnen unterstützte Versicherte im Krankheitsfall einen gesetzlichen (privatrechtlichen) Entschädigungsanspruch gegen Dritte hat (z. B. Schadenersatzansprüche wegen schuldhafter Körperverletzung, Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetze vom 7. Juni 1871, Ansprüche auf Entbindungs- und Wochenbettskosten usw., nicht aber Ansprüche auf Fortzahlung des Lohnes oder Gehalts, auf Militärinvalidenpensionen sowie Ansprüche gegen Privatversicherungsgesellschaften [vgl. indes Z. 31]); in solchen Fällen geht der Entschädigungsanspruch des Erkrankten in Höhe der tatsächlich geleisteten Unterstützung auf die Krankenkassen usw. über.

Als Ersatz der Leistungen Z. 19[1] (ärztliche Behandlung, Arznei, Heilmittel) ist ein Bauschquantum (die Hälfte des Mindest-Krankengelds) zu zahlen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden; hierzu tritt noch das eventl. gewährte Krankengeld, so daß im ganzen in der Regel das $1\frac{1}{2}$fache Krankengeld zu ersetzen ist.

§§ 57, 65, 72, 73, 76, 77 KVG. Die Bestimmung des § 57 KVG. (Z. 34) gilt somit für GKV., Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Freie Hilfskassen, nicht aber für Knappschaftskassen.

a) Die Leistungen der Krankenkassen sind prinzipaler Natur, die Verpflichtung der Gemeinden, Armenverbände usw. ist demgegenüber eine subsidiäre; vgl. indes Anm. d.

b) Der Übergang des Unterstützungsanspruchs auf die Gemeinden, Armenverbände usw. setzt nach feststehender Rechtsprechung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts Einheit des Leistungsgrunds voraus. Es kann also nur für solche Leistungen Ersatz gefordert werden, die der Krankenunterstützung gleichartig und auf Grund gesetzlicher Vorschrift, insbesondere des Reichsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz (RGBl. 1894 S. 259), aus Anlaß des Krankheitsfalls, für welchen die Krankenkasse einzutreten hat, gewährt worden sind. Hierzu gehören auch die Kosten der Überführung hilfsbedürftiger Personen in Heilanstalten, nicht aber solche Aufwendungen, die sich als Kosten der örtlichen Polizeiverwaltung darstellen (wie z. B. die Kosten der Zwangsheilung syphilitischer Personen), oder rückständige Abgaben, Strafen u. dergl. Hat die Unterstützung in Naturalien (Nahrungsmitteln, Holz u. dergl.) bestanden, so wird deren Geldwert ersetzt.

Nicht nur Unterstützungen, welche unmittelbar an ein krankes Kassenmitglied selbst, sondern auch solche (mittelbare) Unterstützungen, welche an seine unterhaltsberechtigten Angehörigen gewährt worden sind, werden ersetzt. Es ist indes von Fall zu Fall insbesondere auf Grund des Armenrechts zu entscheiden, wer als unterstützte hilfsbedürftige Person gilt (ob armenrechtliche Familieneinheit besteht), denn die Identität der Person des Unterstützten und des nach dem KVG Berechtigten muß gegeben sein. Eine solche mittelbare Unterstützung eines Kassenmitglieds reicht auch aus, um den Übergang des Anspruchs des letzteren auf Angehörigenunterstützung aus § 7 Abs. 2 KVG. (Z. 20 Abs. 2) für die Gemeinde, den Armenverband usw. zu begründen, ebenso wie es bei dem Anspruch auf die Angehörigenunterstützung aus § 21 Abs. 1 Z. 5 (Z. 30) geschieht.

Der Rechtsübergang ergreift bis zur Höhe der geleisteten Unterstützung nur denjenigen Teil des Krankenunterstützungsanspruchs (nicht auch des Anspruchs auf Sterbegeld, vgl. indes Z. 18⁴ Anm. b), der sich zeitlich mit der ersteren Unterstützung deckt; sind diese Beträge bereits — ohne Rechtsverletzung — an den Hauptberechtigten gezahlt worden, so hat sich der Ersatzberechtigte nur noch an diesen selbst zu halten.

Der Übergang des Anspruchs auf einen Armenverband usw. ist nicht davon abhängig, daß der Armenverband die Unterstützung in der Form, welche das Kassenstatut vorschreibt, gewährt hat (vgl. auch Z. 10 Anm. c Abs. 3). Der Forderungsübergang ist auch dann begründet, wenn die Hilfsbedürftigkeit, welche zur Unterstützung Anlaß gegeben hat, durch ein Verschulden des Hilfsbedürftigen (Weigerung der Behandlung durch den Kassenarzt usw.) entstanden ist. Auch ein Verzicht des Unterstützten auf die Krankenunterstützung ist ohne Einfluß auf den Ersatzanspruch des Armenverbands.

Bei Konkurrenz eines vorläufig und eines endgültig verpflichteten Armenverbands hat der erstere ein Recht auf volle Befriedigung für seine Aufwendungen im Rahmen der verfügbaren Ersatzmittel. Der Anspruch des endgültig verpflichteten Armenverbands ist auf den etwaigen Rest des Anspruchs des Unterstützten beschränkt (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

c) Die Ersatzansprüche der Gemeinden, Armenverbände usw. sind bei den Krankenkassen anzumelden. Wird der Übergang des Unterstützungsanspruchs bestritten, so ist der Streit im Verfahren nach Z. 17 zum Austrage zu bringen. In diesem Verfahren ist nicht nur über die Frage, ob und welcher Teil des Anspruchs des Kassenmitglieds auf die Gemeinde usw. übergegangen ist, sondern auch darüber zu entscheiden, ob und welcher Anspruch dem Unterstützten gegen die Kasse zustand (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts). Im übrigen wird das bei Z. 168 geschilderte Verfahren auch für die Behandlung der Ersatzansprüche nach dem KVG. als Richtschnur dienen können.

Die Kassenvorstände sind verpflichtet, den Gemeinden und Armenverbänden auf Erfordern Auskunft darüber zu erteilen, ob und in welchem Umfang einem Kassenmitglied Unterstützungsansprüche auf Grund des KVG. zustehen (§ 76a KVG.).

d) Bei Betriebsunfällen steht den Krankenkassen, einschließlich der Knappschaftskassen, der Z. 109 geregelte, bei den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) anzumeldende Ersatzanspruch aus den Unfallrenten zu. Es ist nämlich durchlaufender Grundsatz der obligatorischen Versicherung, keine doppelten Leistungen zu gewähren (Komm.-Ber. 1903 S. 25). Die Krankenkassen haben für Unfallverletzte aus eigenen Mitteln im allgemeinen die gesetzliche oder statutarische Krankenfürsorge nur insoweit zu gewähren, als nicht mit dem Beginne der 14. Woche nach dem Eintritte des Unfalls die Unfallfürsorge durch die Berufsgenossenschaften usw. einsetzt. Die Leistungen der letzteren sind prinzipaler Natur, d. h. unter allen Umständen fällig. Dies entbindet aber die Krankenkassen, welche den örtlichen Verhältnissen näher stehen, nicht von ihrer Pflicht, die gesetzliche und statutarische Fürsorge vorbehaltlich des Ersatzanspruchs zu Z. 109 auch da zunächst ungeschmälert eintreten zu lassen, wo die Berufsgenossenschaften usw. leistungspflichtig sind. Wegen des den Krankenkassen gegenüber den Berufsgenossenschaften usw. zustehenden Ersatzanspruchs auf Sterbegeld vgl. Z. 18⁴ Anm. b.

Dagegen haben die Krankenkassen keinen Ersatzanspruch gegenüber den Ansprüchen der Versicherten aus der Invalidenversicherung; es stehen vielmehr den Versicherten, da sie sowohl zur Kranken- als auch zur Invalidenver-

sicherung Beiträge leisten, die hieraus entspringenden Rechte unverkürzt zu (vgl. Z. 161[1, 2, 3] und Anm. a daselbst, Z. 168 Anm. b).

Wegen der Regreßansprüche der Krankenkassen aus der Haftpflicht der Betriebsunternehmer usw. bei Betriebsunfällen vgl. Z. 111[2] und Anm. c das.

Die Regreßansprüche der Krankenkassen gegen entschädigungspflichtige Dritte (Z. 34 Abs. 2) sind bei letzteren geltend zu machen. Wegen der Streitigkeiten über derartige Regreßansprüche vgl. Z. 48.

e) Die unter Titel VII § 133a RGO. fallenden Betriebsbeamten, Werkmeister, Techniker können vor Ablauf der vertragsmäßigen Zeit und ohne Innehaltung einer Kündigungsfrist entlassen werden, wenn sie durch anhaltende Krankheit an der Verrichtung ihrer Dienste verhindert werden. Ist jedoch die Krankheit unverschuldet, so haben sie Anspruch auf die vertragsmäßigen Leistungen des Arbeitgebers für die Dauer von 6 Wochen; indes mindert sich dieser Anspruch um denjenigen Betrag, welcher dem Erkrankten aus einer auf Grund gesetzlicher Verpflichtungen bestehenden (nicht freiwilligen) Kranken- oder Unfallversicherung zukommt (§ 133c RGO.). Gleiches gilt für die Betriebsbeamten und ähnliche Personen auf Bergwerken in Preußen (§ 89 Allgem. Berggef.). Im übrigen bestimmt § 616 BGB., daß ein zu Dienstleistungen Verpflichteter, wenn er ohne sein Verschulden für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit an der Leistung seiner Dienste verhindert wird, des Anspruchs auf Vergütung nicht verlustig geht, sich aber hierauf Krankengeld usw. anrechnen lassen muß.

Dagegen sind Handlungsgehilfen nach der augenblicklichen Lage der Gesetzgebung (§ 63 HGB.) nicht verpflichtet, sich Krankengeld usw. auf das Gehalt, welches ihnen im Falle unverschuldeten Unglücks noch für die Dauer bis zu 6 Wochen zusteht, anrechnen zu lassen (eine Gegenabmachung ist nichtig). Auch die §§ 812 ff. BGB., betr. die ungerechtfertigte Bereicherung, bieten hier keine Handhabe zur Kürzung des Gehalts.

Die Krankenkassen sind nicht berechtigt, bei Fortbezug des Gehalts das Krankengeld zu kürzen oder für dasselbe aus dem Gehalt Ersatz zu nehmen.

f) Wegen der Aufrechnung von Krankengeld auf Ersatzforderungen vgl. Z. 35[2] und Anm. b daselbst.

XI. Übertragung der Ansprüche.

35. 1. Die Übertragung der dem Unterstützungsberechtigten zustehenden Ansprüche auf Dritte sowie die Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt: zur Deckung von Unterstützungsvorschüssen, welche von dem Arbeitgeber oder einem Organe der Kasse oder dem Mitglied eines solchen Organs geleistet worden sind, oder zur Deckung von Alimentationsverpflichtungen gegenüber der Familie oder einem unehelichen Kinde. Ausnahmsweise darf der Berechtigte mit Genehmigung der unteren Verwaltungsbehörde (Landrat, Magistrat [bei Knappschaftskassen der Bergrevierbeamte]) den Anspruch ganz oder zum Teil auf andere übertragen.

2. Auf (von den Unterstützungsberechtigten) geschuldete Eintrittsgelder und Beiträge, gezahlte Krankenunterstützungs- (nicht auch Lohn-) Vorschüsse, zu Unrecht gezahlte Unterstützungsbeträge, auf von den Organen der Kassen

verhängte Geldstrafen dürfen die Ansprüche aufgerechnet werden. Ebenso darf der Anspruch — Krankengeld jedoch nur bis zur Hälfte — aufgerechnet werden: auf Ersatzforderungen für Beträge, welche der Berechtigte in den Fällen Z. 34 Abs. 2 oder auf Grund der Reichsgesetze über Unfallversicherung (Z. 34 Anm. d) bereits bezogen, aber an die Krankenkasse zu erstatten hat.

Die Bestimmungen zu Z. 35¹, ² gelten für die Gemeinde-Krankenversicherung, für Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und für Knappschaftskassen, für diese hinsichtlich aller ihnen berggesetzlich obliegenden Leistungen. (§ 56 Abs. 2 bis 4, §§ 65, 72, 73, 74 KVG.)

a) Eine Pfändung kann nur auf Grund eines vollstreckbaren Titels erwirkt werden (§§ 704 ff., 828 ff. ZPO.). Wegen der Streitigkeiten über die Berechtigung von Übertragungen, Verpfändungen und Pfändungen vgl. Z. 129.

b) Nach § 387 BGB. sind nur solche gleichartige Leistungen aufrechenbar, welche zwei Personen einander schulden. Die Krankenkassen können daher nur solche Beträge aufrechnen, welche von dem Unterstützungsberechtigten selbst einzuzahlen waren. In den Fällen der Z. 34 Abs 2 geht der Entschädigungsanspruch des Versicherten gegen Dritte auf die Krankenkasse über, welche ihn unterstützt hat. In diesen Fällen kann nach dem Übergange des Anspruchs noch rechtsgültig von dem Entschädigungspflichtigen an den Versicherten gezahlt werden, solange ersterer den Übergang des Anspruchs noch nicht kennt (§§ 407, 412 BGB.). Die Krankenkasse hat aber dann einen Ersatzanspruch gegen den Versicherten aus dessen ungerechtfertigter Bereicherung (§ 816 Abs. 2 BGB.). Für diesen Ersatzanspruch muß der Krankenkasse Befriedigung durch Aufrechnung auf etwa weiter fällig werdende Krankengelder ermöglicht werden. Ähnlich verhält es sich in den Fällen, wo nach Z. 109 sowie nach Z. 18⁴ Anm. b die Krankenkasse gegen eine Berufsgenossenschaft Anspruch auf Ersatz für gewährte Unterstützungen durch Überweisung von Renten und Sterbegeldern hat, die Zahlung aber bereits an den Berechtigten erfolgt ist und hierfür die Krankenkasse Erstattung verlangen kann, weitere zur Überweisung zu benutzende Renten jedoch nicht oder in unzureichender Weise zur Verfügung stehen. Die Aufrechnung ist aber nur insoweit zulässig, als für den Unterstützungsberechtigten mindestens die Hälfte der fällig werdenden Krankengeldansprüche frei bleibt. (Aus der Begründung 1903.) Diese Beschränkung gilt nicht für die Aufrechnung auf die in Z 35² Satz 1 angeführten Forderungen.

Im übrigen greift das Verbot der Aufrechnung (Zurückbehaltung) gegen alle vom Gesetze nicht ausdrücklich aufgenommenen Forderungen (öffentlich- und privatrechtliche) Platz.

Die Aufrechnung setzt feststehende Ansprüche voraus. Sie erfolgt durch Erklärung gegenüber dem anderen Teile. Eine Forderung, der eine Einrede entgegensteht, kann nicht aufgerechnet werden. (§§ 387 ff. BGB.) Bei Aufrechnungen wird in der Regel so zu verfahren sein: Die Krankenkasse (GKV.) teilt dem Unterstützungsberechtigten mit, welchen Betrag sie von der Krankenunterstützung abziehen will. Der Unterstützungsberechtigte kann, wenn er mit dem Abzuge nicht einverstanden ist, dagegen Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde (Z. 43 Anm. c) erheben. Wird auf diesem Wege keine Abhilfe geschaffen, was bei schwierigen Rechtsfragen der Fall sein kann, so wird die Einleitung eines förmlichen Streitverfahrens vor den zuständigen Instanzen nicht zu umgehen sein.

D. Meldepflicht. Aufbringung der Mittel.

I. Meldepflicht.

36. Die Verpflichtung zur An- und Abmeldung der versicherungspflichtigen Personen, welche nicht einer die Mindestleistungen gewährenden Hilfskasse angehören (vgl. hierzu Z. 9 Anm. c), bei der Gemeinde-Krankenversicherung und den Orts-Krankenkassen liegt dem Arbeitgeber ob, vgl. Anm. b u. c. Die Meldung muß spätestens am 3. Tage*) nach Beginn bzw. Beendigung der Beschäftigung erfolgen. Veränderungen, durch welche während der Dauer der Beschäftigung die Versicherungspflicht für solche Personen begründet wird, die der Versicherungspflicht auf Grund ihrer Beschäftigung bisher nicht unterlagen, sind spätestens am 3. Tage nach ihrem Eintritte gleichfalls anzumelden. Auch über die Lohnverhältnisse und deren Veränderungen hat der Arbeitgeber Meldung zu machen.

Die Meldung erfolgt, sofern es sich um Orts-Krankenkassen handelt, bei den durch das Statut bestimmten Stellen, im übrigen bei der Gemeindebehörde oder der von ihr bestimmten Meldestelle. Die Aufsichtsbehörde sowie die höhere Verwaltungsbehörde kann für sämtliche Gemeinde-Krankenversicherungen und Orts-Krankenkassen ihres Bezirks oder einzelner Teile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten. (§ 49 KVG.)

a) Die vorstehende Vorschrift des KVG. gilt für die Gemeinde-Krankenversicherung und die Ortskrankenkassen, indes haben die Arbeitgeber dieselbe Meldepflicht auf Grund berggesetzlicher Vorschrift gegenüber den Knappschaftskassen. Bei Betriebs-(Fabrik-) und Bau-Krankenkassen bedarf es einer derartigen Verpflichtung der Arbeitgeber nicht; bei Innungs-Krankenkassen kann sie durch Innungsstatut begründet werden.

b) Der Arbeitgeber hat in bezug auf jede von ihm beschäftigte Person (vgl. Z. 2 Anm. a, b, Z. 12) zu prüfen, ob sie krankenversicherungspflichtig ist oder nicht. Dies bezieht sich auch auf Personen, welche noch bei anderen Arbeitgebern oder nur einzelne Stunden am Tage, im übrigen aber ständig beschäftigt werden. Ist die Versicherungspflicht gegeben (vgl. Z. 1 bis 3, 6 Abs. 1, ob kraft Gesetzes, kraft statutarischer Bestimmung oder durch behördliche Anordnung ist einerlei), so hat der Arbeitgeber den Versicherungspflichtigen, falls dieser nicht etwa bereits einer den Anforderungen des § 75 KVG. entsprechenden Freien Hilfskasse angehört (vgl. Z. 9 u. Anm. c das.)**), was (etwa durch Vorlegung des Kassenbuchs) zu beweisen ist, und falls auch eine Betriebs-(Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkasse oder Knappschaftskasse nicht in Betracht kommt, ungesäumt (Z. 36 Abs. 1) bei der Ortskrankenkasse (Z. 7) oder, sofern eine solche für den Beschäftigungsort oder das Beschäftigungsverhältnis des Versicherungspflichtigen nicht besteht, bei der Gemeinde-Krankenversicherung (Z. 8) anzumelden (vgl. Z. 36 Abs. 2). Die Anmeldung hat auch dann zu erfolgen, wenn das Beschäftigungs-

*) Durch Beschluß bezw. Statut kann die Frist bis zum letzten Werktage der Kalenderwoche erstreckt werden (§ 49 Abs 4 KVG.). Wegen der Berechnung der Frist vgl. Z. 53.

**) Hilfskassenmitglieder, welche an einem Ort in Beschäftigung treten, wo das Krankengeld der G.V. höher ist als das der Hilfskasse, bleiben noch auf die Dauer von 2 Wochen befreit und sind alsdann anzumelden (§ 75 Abs. 2 KVG.).

verhältnis vor Ablauf der Anmeldefrist wieder gelöst ist. Sie erfolgt am besten schriftlich mittels Formulars, welches die Kassen vielfach ausgeben. Die Anmeldung muß enthalten: die Personalien des Arbeiters, den Namen des Arbeitgebers, den Betrieb, in welchem der Arbeiter beschäftigt ist, den Tag des Beginns der Beschäftigung sowie die näheren Angaben über die Lohnverhältnisse des Arbeiters usw. Das Kassenstatut kann hierüber nähere Bestimmung treffen. Anmeldungen, in denen die vorgeschriebenen Angaben fehlen, oder welche nicht an die richtige Stelle gelangen, gelten als nicht erfolgt. Sofern Meldestellen bestehen, können die Anmeldungen nur bei diesen gültig erfolgen. Bestehen Zweifel darüber, ob eine Person versicherungspflichtig und daher der Arbeitgeber meldepflichtig ist, so ist nach Z. 2 Anm. e zu verfahren. Vgl. hierzu Abs. 2.

Die Anmeldung hat nur die Bedeutung einer Kontrolle und der tatsächlichen Feststellung eines bereits eingetretenen Verhältnisses; die Mitgliedschaft tritt für den Zwangsversicherten kraft Gesetzes mit dem Eintritt in die Beschäftigung ein (Z. 12). Arbeitgeber, welche der Verpflichtung zur An- und Abmeldung nicht nachkommen, werden mit Geldstrafen bis zu 20 Mark bestraft; außerdem haben sie, wenn sie der Anmeldepflicht vorsätzlich oder fahrlässigerweise nicht genügen, der Ortskrankenkasse (OKV.) die Aufwendungen, welche diese in einem vor der Anmeldung durch die nicht angemeldete Person veranlaßten Unterstützungsfalle gemacht hat, zu erstatten (§§ 50, 81 KVG.). Die Verpflichtung zur nachträglichen Entrichtung der Beiträge wird dadurch nicht berührt. Vgl Z. 43 Anm. b² (Streitigkeiten über Erstattungsansprüche gegen den Arbeitgeber).

c) „Arbeitgeber" ist derjenige, welcher dem „Arbeitnehmer" die Beschäftigung gewährt und über die Arbeitskraft des Beschäftigten die Verfügungsmacht hat. Wenn ein unmittelbares Arbeitsverhältnis zwischen dem „Unternehmer" eines Betriebs, d. h. demjenigen, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt (vgl. Z. 112 Anm. a), und dem Arbeitnehmer besteht, so deckt sich im allgemeinen der Begriff Arbeitgeber mit dem des Unternehmers. Zweifel bestehen dagegen dann, wenn der Unternehmer nicht direkt mit den in seinem Interesse arbeitenden Personen einen Arbeitsvertrag schließt, sondern die Vermittelung eines Dritten (Akkordanten) hinzukommt. Handelt es sich in solchen Fällen im wesentlichen nur um einen Unterschied in der Lohnform (Akkordlohn statt Zeitlohn) oder gehören die von dem Akkordanten übernommenen Arbeiten unlösbar zum Betriebe des Auftraggebers (Unternehmers), so ist die Mittelsperson im allgemeinen nicht „Arbeitgeber" im versicherungsrechtlichen Sinne. Wohl aber kann die Mittelsperson (Akkordant) „Arbeitgeber" sein, wenn sie für eigene Rechnung tätig ist, wenn ihr eine größere Selbständigkeit bezüglich der Leitung der Arbeitsausführung sowie die Verwertung etwaiger Betriebserzeugnisse zukommt, wenn sie die Verantwortlichkeit und geschäftliche Gefahr selbst trägt, wenn sie selbst nicht mitarbeitet, wenn sie einen Unternehmergewinn zu erzielen in der Lage ist, wenn sie nach ihrer ganzen Lebensstellung den selbständigen Gewerbetreibenden näher steht als den Arbeitern usw. Hausgewerbetreibende, die ihrerseits Hilfspersonen beschäftigen, sind im allgemeinen die Arbeitgeber ihrer Hilfskräfte.

Die Arbeitgeber sind nach § 82a KVG. befugt, die Erfüllung der durch das KVG. ihnen auferlegten Verpflichtungen solchen Personen zu übertragen, welche sie zur Leitung ihres Betriebs oder eines Teiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt haben.

Nach Entscheidungen des Reichsgerichts ist daran festzuhalten, daß einerseits

nur der selbständige Inhaber eines der im Gesetz aufgeführten versicherungspflichtigen Betriebe oder sein mit völlig selbständigem Verfügungsrecht ausgestatteter Vertreter (wie es unter Umständen ein Generalbevollmächtigter, Vormund, Konkursverwalter sein kann) als „Arbeitgeber" anzusehen ist, und daß anderseits derjenige, der zwar die Arbeitsverträge schließt und löst, aber das lediglich für fremde Rechnung, als unselbständige Mittelsperson eines anderen tut, selbst dann nicht als Arbeitgeber im Sinne des Gesetzes zu gelten hat, wenn er den Betrieb oder Teilbetrieb leitet oder beaufsichtigt, ohne daß die im § 82a KVG. gedachten Pflichten ihm übertragen worden sind. Auf Personen der letzteren Art muß der Arbeitgeber seine ihm nach dem KVG. obliegenden Verpflichtungen ausdrücklich übertragen, wenn er sich soweit befreien will, als es der § 82a zuläßt. Für den Erstattungsanspruch aus Anm. b Abs. 2 bleibt er aber in allen Fällen mit haftbar.

II. Aufbringung der Mittel.

Kassenbeiträge.

37. Die Aufbringung der Mittel zur Durchführung der Krankenversicherung erfolgt nach dem Prinzipe der Deckung des laufenden Bedarfs mittels festbegrenzter Durchschnittsbeiträge. Die Beiträge zu den Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen sind so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung etwaiger sonstiger Einnahmen der Kasse ausreichen, um die gesetzlichen und statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die erforderlichen Rücklagen für den Reservefonds zu decken; der Reservefonds hat mindestens die durchschnittliche Jahresausgabe der letzten 3 Jahre zu erreichen (bei Bau-Krankenkassen hängt dies indes auch von der Bestimmung der höheren Verwaltungsbehörde ab). Zu anderen Zwecken dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung sollen die Beiträge zur Deckung der Krankenunterstützungen ausreichen, den Reservefonds bilden etwaige Überschüsse. (§§ 9, 10, 22, 23, 29 bis 33, 47, 51, 64, 72, 73 KVG.)

Die Kassenbeiträge für Versicherungspflichtige beschränkt das Gesetz bei der Gemeinde-Krankenversicherung auf 1, höchstens 2 Proz.*) des ortsüblichen Tagelohns (§§ 9, 10, 51 KVG.), bei den Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen auf 3, höchstens 4 Proz.*) des durchschnittlichen Tagelohns (Z. 18²) oder desjenigen Lohnbetrags (Z. 18² und Anm. c daselbst), nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 22, 29, 31, 64, 72, 73 KVG.). Vgl. hierzu Z. 37 Anm. b und Z. 38 Anm. b.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, einen Zuschuß gleich der Hälfte der Arbeiterbeiträge hinzuzufügen. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung, den Orts- und Innungs-Krankenkassen kann durch statutarische Regelung bestimmt werden, daß Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder

*) Das Gesetz begrenzt bei der GKV. (§§ 9, 10) die Versicherungsbeiträge der Mitglieder und ihrer Arbeitgeber zusammengenommen auf $1^1/_2$ bis höchstens 3 Prozent, bei den Orts usw.-Krankenkassen werden nur die Beiträge der Kassenmitglieder in der oben angegebenen Weise begrenzt (§§ 31, 64, 72, 73 KVG.).

durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als 2 versicherungspflichtige Personen nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind (§§ 9, 10, 51, 65, 72, 73 KVG.). Vgl. hierzu Z. 9 Anm. c und Z. 38 Anm. b, e.

Die Gesamtbeiträge entfallen somit bei versicherungspflichtigen Personen zu 2/3 auf diese, zu 1/3 auf ihre Arbeitgeber (§§ 51, 65, 72, 73 KVG.).

Reichen die höchsten zulässigen Beiträge zur Deckung der Ausgaben nicht aus, so tritt folgendes Verfahren ein: Bei der Gemeinde-Krankenversicherung sind aus der Gemeindekasse Vorschüsse zu leisten, welche ihr aus etwaigen späteren Überschüssen wiedererstattet werden, andernfalls dauernd zur Last bleiben (§ 9 Abs. 4 KVG.); indes steht in solchen Fällen eine Vereinigung mit anderen Gemeinden oder die Errichtung von Ortskrankenkassen frei. Bei den Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen ist eine Zuschußpflicht des Betriebsunternehmers, bzw. des Bauherrn bzw. der Innung durch das Gesetz vorgesehen (§ 65 Abs. 2, § 72 Abs. 3, § 73 Abs. 1 KVG.); Erstattung der Zuschüsse ist ausgeschlossen. Bei den Ortskrankenkassen ist die Schließung der Kasse vorgesehen (§ 47 KVG.), falls nicht ihre Vereinigung mit anderen Kassen durch freiwilliges Zusammentreten oder durch Beschluß der weiteren Kommunalverbände erreicht wird. (Um die Schließung der Kasse zu verhüten, kann bei Ortskrankenkassen ausnahmsweise über den zulässigen Höchstsatz der Beiträge hinausgegangen werden.) Vgl. hierzu Z. 7 Anm. e.

a) Verbleiben dagegen nach Ansammlung des Reservefonds (bei der GKV. bis zur Höhe der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten 3 Jahre, bei Orts-, Betriebs-[Fabrik-], Bau- und Innungs-Krankenkassen bis zum Doppelten des gesetzlichen Mindestbetrags, Z. 37 Abs. 1) noch Überschüsse, so kann entweder eine Herabsetzung der Beiträge oder Erhöhung (Erweiterung) der Leistungen eintreten (bei der GKV. sind zunächst die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammengenommen auf 2 Prozent herabzusetzen und etwaige Vorschüsse der Gemeinden zu decken). § 10 Abs. 2, 3, § 33 Abs. 2, §§ 64, 72, 73 KVG.

b) Orts-Krankenkassen, welche für verschiedene Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können die Höhe der Beiträge für die einzelnen Gewerbszweige und Betriebsarten verschieden bemessen, wenn und soweit die Verschiedenheit der Gewerbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der Erkrankungsgefahr bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde. (§ 22 Abs. 3, §§ 64, 72, 73 KVG.)

c) Die den Betriebs-Krankenkassen im wesentlichen entsprechenden Verhältnisse bei den Knappschaftskassen sind durch Landesgesetze geregelt, vgl. hierzu Z. 12 Fußn.

d) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 43, 45.

38. Die Einzahlung der Kassenbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung, zu den Orts- und Innungs-Krankenkassen erfolgt durch die Arbeitgeber, vgl. Z. 36 Anm. c (in der Regel wöchentlich im voraus; als Woche gilt die Zeit vom Montag bis Sonntag)*). Die Arbeit-

---

*) Durch Gemeindebeschluß oder Kassenstatut kann bestimmt werden, daß die Beiträge stets für volle Wochen erhoben und zurückgezahlt werden (§ 52 Abs. 3,

geber haften als Schuldner der Kasse auch für die Beitragsanteile (Pflicht-, nicht Zusatz- und freiwillige Beiträge — Anm. b, e —), welche die von ihnen beschäftigten Versicherten zu leisten haben. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (Z. 36) erfolgt ist, und sind für den betreffenden Zeitteil zurückzuerstatten, wenn die rechtzeitig abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Beschäftigung ausscheidet. Wenn der Versicherte gleichzeitig in mehreren die Versicherungspflicht begründenden Arbeitsverhältnissen steht, so haften die sämtlichen Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge und Eintrittsgelder (Z. 39, 40). § 52 Abs. 1, 2, § 73 KVG. Für die Betriebs- und Baukrankenkassen trifft das KVG. nur die Bestimmung, daß die Betriebsunternehmer verpflichtet sind, die statutenmäßigen Beiträge (und Eintrittsgelder) für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassenmitglieder (einschließlich des eigenen Beitragsteils) zu den durch das Statut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen (§ 65 Abs. 1, § 72 Abs. 3 KVG.).

Die Versicherten sind verpflichtet (dies gilt für die GKV., für Orts-, Betriebs-[Fabrik-], Bau- und Innungs-Krankenkassen), den auf sie entfallenden Teil der Beiträge bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den Beitragsteil der Versicherten wieder einziehen, die Abzüge sind auf die Lohnzahlungsperioden gleichmäßig zu verteilen. Diese Teilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Versicherten herbeigeführt werden, auf volle 10 Pf. abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden, sofern es sich nicht um Nachzahlungen handelt, welche ohne Verschulden des Arbeitgebers notwendig geworden sind, z. B. weil die Beitragsverpflichtung streitig war usw. (§§ 53, 65, 72, 73 KVG.)

a) Die gleichartigen Verhältnisse bei den Knappschaftskassen sind durch Landesgesetze geregelt, vgl. hierzu Z. 12 Fußnote *.

b) Für Sonderleistungen an Familienangehörige gemäß § 6a Abs. 1 Z. 5 und § 21 Abs. 1 Z. 5 KVG. (Z. 30) kann ein die Versicherten allein belastender Zusatzbeitrag erhoben werden, bei der GKV. muß dies geschehen (§§ 9, 22, 64, 72, 73 KVG.). Nur für die auf Antrag gewährte Familienunterstützung müssen bzw. dürfen Zusatzbeiträge erhoben werden; wenn sie bei Orts usw.-Krankenkassen allgemein gewährt werden, darf dies nicht geschehen. Die Einzahlung dieser Zusatzbeiträge hat durch die Mitglieder selbst zu erfolgen (nach Bestimmung des Statuts).

c) Die Einziehung der Beiträge kann auf dem im § 148 Abs. 4 JVG. vorgeschriebenen Wege auch den örtlichen Hebestellen der Versicherungsanstalten übertragen werden. Vgl. Z. 145.

d) Zur Sicherung der Pflichtbeiträge sind gegenüber solchen Arbeitgebern,

---

§§ 65, 72, 73 KVG.). In solchen Fällen muß der volle Wochenbeitrag entrichtet werden, auch wenn die Beitragspflicht während der Woche nur einen Tag lang besteht.

deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, besondere Bestimmungen getroffen. Diese Arbeitgeber sind bei Strafe verpflichtet, die nach Z. 38 zulässigen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort an die Krankenkasse (GKV.) abzuliefern; es kann ihnen aber auch durch behördliche Anordnung die Einziehung der Beitragsanteile ihrer Arbeiter ganz untersagt werden, letztere haben alsdann die Eintrittsgelder (Z. 40) und ihre Beitragsanteile selbst an die Kasse einzuzahlen und sind hierauf durch Aushang in den Betriebsstätten und außerdem noch besonders bei jeder Lohnzahlung hinzuweisen (§§ 52a, 53, 65, 72, 73 KVG.).

e) Zu Hilfskassen ohne Beitrittszwang und für freiwillig versicherte Personen ist kein Beitrag der Arbeitgeber zu entrichten. Hier besteht auch nicht die Einzahlungsverbindlichkeit des Arbeitgebers.

Scheidet in den Fällen der Z. 9 Anm. d ein Versicherungspflichtiger aus der Hilfskasse aus, so muß der Arbeitgeber von da ab zu der Zwangskasse, deren Mitglied der Ausscheidende kraft Gesetzes wird, die Beiträge einzahlen und anteilig tragen.

f) Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet (§§ 54a, 65, 72, 73 KVG.), desgleichen nicht für die Dauer der Wöchnerinnenunterstützung und der Erwerbslosigkeit (Z. 18[3], 27). Dagegen sind Zusatzbeiträge (Anm. b) auch während der Dauer von Erkrankungen der Angehörigen, während der Schwangerschaft einer Ehefrau und, sofern das Statut nichts anderes bestimmt, während einer Erwerbsunfähigkeit des Familienhaupts fortzuentrichten. Auch für die Dauer militärischer Übungen werden selbst für Pflichtmitglieder Beiträge zu entrichten sein, wenn das Arbeitsverhältnis fortbesteht, indes sind die Meinungen hierüber geteilt (vgl. Z. 12 Anm. d und § 3 KVG. [Z. 1 γ], nach welchem Personen des Soldatenstands von der Versicherungspflicht ausgenommen sind).

g) Rückständige Eintrittsgelder und Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben. Der Anspruch auf Eintrittsgelder und Beiträge verjährt in 1 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahrs, in welchem er entstanden ist. (§§ 55, 65, 72, 73 KVG.)

h) Mit Geldstrafen bis zu 300 M. oder mit Haft werden Arbeitgeber bestraft, wenn sie den von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höhere als die gesetzlich zulässigen Beiträge in Anrechnung bringen. Arbeitgeber, welche den Kassen (GKV.) Beiträge vorenthalten in der Absicht, sich oder einem Dritten einen widerrechtlichen Vermögensvorteil zu verschaffen oder die Kasse zu schädigen, werden mit Gefängnis bestraft; mindestens treten schwere Geldstrafen ein. (§§ 82, 82a, 82b.)

i) Wegen der Streitigkeiten zwischen den Versicherten oder ihren Arbeitgebern einerseits und den Kassen anderseits darüber, ob überhaupt Beiträge (Eintrittsgelder) zu entrichten oder einzuzahlen sind, vgl. Z. 43, 45; wegen der Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und den Versicherten über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge (Eintrittsgelder) vgl. Z. 44, 45.

k) Soweit eine Ausdehnung der Versicherungspflicht (Z. 3) erfolgt, finden im allgemeinen sämtliche Vorschriften des KVG. ebenso Anwendung wie bei der auf unmittelbarem gesetzlichen Zwange beruhenden Versicherung. Nur bei Hausindustriellen und bei unständigen (vorübergehend, weniger als 1 Woche beschäftigten) Arbeitern gelten im Falle der Erstreckung der Versicherungspflicht

gewisse Bestimmungen des KVG. nicht ohne weiteres. Ob und inwieweit hier die Vorschriften über die Verpflichtung der Arbeitgeber zur An- und Abmeldung, zur anteiligen Tragung der Beiträge und zur Einzahlung der Eintrittsgelder und Beiträge sowie über die Befreiung kleiner Arbeitgeber von der Beitragsleistung Anwendung zu finden haben, muß durch statutarische Bestimmung der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbands mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde geregelt werden. Auf gleichem Wege kann bestimmt werden:

1. daß bei Hausgewerbetreibenden, auf welche die Versicherungspflicht erstreckt ist (Z. 3), sowie für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen die Beiträge und Unterstützungen statt nach dem ortsüblichen Tagelohn in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit dieser 5 M. für den Arbeitstag nicht überschreitet, festzustellen sind;
2. daß die Arbeitgeber der Hausgewerbetreibenden, auf welche die Versicherungspflicht erstreckt ist (Z. 3), die Beiträge für die von diesen Gewerbetreibenden beschäftigten versicherungspflichtigen Personen einzuzahlen und zu $1/3$ aus eigenen Mitteln zu bestreiten haben, sowie daß und inwieweit Arbeitgeber, welche Hausgewerbetreibende durch Zwischenpersonen beschäftigen lassen, die Beiträge und Eintrittsgelder für diese Hausgewerbetreibenden sowie ihre Gehilfen und Lehrlinge einzuzahlen und die Beiträge zu $1/3$ aus eigenen Mitteln zu entrichten haben;
3. daß Eintrittsgelder von Hausgewerbetreibenden sowie von deren Gesellen (Gehilfen) und Lehrlingen nicht erhoben werden dürfen.

Entsprechende Anordnungen kann in den Fällen der Z. 3 Fußnote *** auch der Bundesrat treffen.

Werden Bestimmungen der zu 2 bezeichneten Art erlassen, so sind die die Arbeit vergebenden Gewerbetreibenden in bezug auf die Einzahlung, Berechnung, Anrechnung der Beiträge bei gleicher Strafe verpflichtet wie die übrigen Arbeitgeber und sind sie berechtigt, $2/3$ der Beiträge von den Hausgewerbetreibenden bzw. von den Zwischenpersonen sich erstatten zu lassen (letztere sind befugt, die $2/3$ von den Hausgewerbetreibenden wieder einzuziehen). Auf Streitigkeiten finden die Z. 43, 44 entsprechende Anwendung. (§ 54 KVG.).

Eintrittsgeld.

39. Eintrittsgeld wird für die Gemeinde-Krankenversicherung nicht erhoben; für die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen kann ein solches durch Statut für neu eintretende Mitglieder bis zur Höhe des 6wöchentlichen Kassenbeitrags eingeführt werden (§ 26 Abs. 3, §§ 64, 72, 73 KVG.).

Die Eintrittsgelder tragen die Versicherten allein (§§ 51, 65, 72, 73 KVG.).

40. Die Einzahlung des Eintrittsgelds erfolgt wie die der Beiträge (es ist mit dem ersten fälligen Beitrag einzuzahlen), vgl. Z. 38 und Anmerkungen daselbst (§§ 52, 53, 65, 72, 73 KVG.).

a) Eintrittsgeld darf, soweit es sich um Pflichtmitglieder handelt, nur für solche neu eintretende Mitglieder eingeführt werden, welche während der letzten 26 Wochen vor dem Eintritt in die Kasse einer Krankenkasse (auch GKV.) zwangsweise oder feriwillig nicht angehört haben, und ist ausgeschlossen, sofern es sich

um einen Wiedereintritt in dieselbe Kasse nach militärischen Dienstleistungen handelt. Dies gilt für alle organisierten Zwangskassen. (§ 26 Abs. 1 u. 2, §§ 64, 72, 73, 74 KVG.) Die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen dürfen Eintrittsgeld auch dann nicht erheben, wenn es sich um den Wiedereintritt in dieselbe Kasse nach periodisch wiederkehrenden Betriebseinstellungen handelt (§ 26 Abs. 1 u. 2, §§ 64, 72, 73 KVG.).

b) Die Erhebung von Eintrittsgeld bei Knappschaftskassen richtet sich, abgesehen von der Bestimmung zu Anm. a Satz 1, nach Landesgesetzen.

c) Nur das ohne rechtlichen Grund erlangte Eintrittsgeld hat die Kasse zurückzuerstatten (vgl. Z. 38 Abs. 1 und § 812 BGB.).

d) Wegen der Beitreibung und Verjährung rückständiger Eintrittsgelder vgl. Z. 38 Anm. g, wegen der Streitigkeiten Z. 38 Anm. i.

e) Vermögensverwaltung bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen. Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind getrennt von allen kassenfremden Vereinnahmungen und Verausgabungen zu verwalten; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren. Wertpapiere, welche nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. Verfügbare Gelder dürfen nur in mündelsicherer Weise (§§ 1806 bis 1808 BGB) angelegt werden; die Zentralbehörde kann indes die Anlegung auch in anderer Weise gestatten. (§§ 40, 61, 72, 73 KVG.) Vgl. auch Ziff. 112 Anm. k, Z. 171 Anm. b. Im Falle der Schließung oder Auflösung der Kasse fällt das nach Deckung der Verbindlichkeiten der Kasse etwa vorhandene Rest-Vermögen denjenigen Orts-Krankenkassen (GKV.) zu, welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden; findet eine solche Überweisung nicht statt, so ist das Rest-Vermögen in der dem bisherigen Zweck am meisten entsprechenden Weise zu verwenden (bei Bau-Krankenkassen hat hierüber das Statut Bestimmung zu treffen). Die Verfügung über die Zuweisung der versicherungspflichtigen Personen und Verteilung oder Verwendung des Rest-Vermögens wird von der höheren Verwaltungsbehörde getroffen (Beschwerde binnen 4 Wochen an die Zentralbehörde). §§ 47, 68, 72 KVG., § 90 RGO.

Reservefondsbestände der Gemeinde-Krankenversicherung werden wie Gemeindegelder, aber getrennt von diesen verwaltet und aufbewahrt. Bei Auflösung gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherungen ist durch den Auflösungsbeschluß bzw. durch die höhere Verwaltungsbehörde über die Verteilung eines etwa vorhandenen Reservefonds Bestimmung zu treffen (§§ 9, 14 KVG.).

Das Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr (Bek. v. 16. 11. 92, RGBl. S. 671).

E. Geltendmachung des Anspruchs auf Krankenunterstützung. Streitigkeiten.*)

I. Verjährung.

41. Die Unterstützungsansprüche auf Grund des KVG. gegen die Gemeinde-Krankenversicherung, die Orts-, Betriebs- (Fabrik-),

*) Zu vgl. Funke und Hering: Muster zu Anträgen, Klage- und Beschwerdeschriften in Angelegenheiten der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung), zum praktischen Gebrauche für die Versicherten usw. entworfen. Berlin 1904; Verlag von F. Vahlen in Berlin W. 8. Preis für das einzelne Exemplar 60 Pf.

Bau- und Innungs-Krankenkassen verjähren in 2 Jahren*) vom Tage ihrer Entstehung an (§§ 56, 65, 72, 73 KVG.).

a) Die Übergangsforderungen der Gemeinden, Armenverbände usw. Z. 34 verjähren ebenfalls in 2 Jahren. Dagegen verjähren die aus dem Auftragsverhältnis des § 57a KVG. (Z. 33) sich ergebenden Erstattungsansprüche in 30 Jahren (§ 195 BGB.).

Wegen der Verjährung der Beiträge und Eintrittsgelder vgl. Z. 38 Anm. g.

b) Der Lauf der Verjährungsfristen beginnt auch gegen gesetzlich vertretene handlungsunfähige Personen (Minderjährige, Geisteskranke usw., vgl. S. 5). Ist eine geschäftsunfähige (z. B. geisteskranke) oder eine in der Geschäftsfähigkeit beschränkte (z B. minderjährige) Person ohne gesetzlichen Vertreter, so wird die gegen sie laufende Verjährung nicht vor Ablauf von 6 Monaten nach dem Zeitpunkte vollendet, in welchem die Person unbeschränkt geschäftsfähig wird oder der Mangel der Vertretung aufhört (§ 206 BGB.).

II. Erhebung des Anspruchs.

42. Unterstützungsansprüche gegen die Gemeinde-Krankenversicherung sind bei der Ortsbehörde (Ortsvorsteher, Bürgermeister, Gutsvorsteher), gegebenenfalls bei der Verwaltung der gemeinsamen Krankenversicherung, solche gegen die übrigen Kassen bei dem Vorstande derjenigen Krankenkasse, welcher der Versicherte angehört, bzw. bei der im Statute bezeichneten örtlichen Verwaltungsstelle der Kasse geltend zu machen. Vergleiche hierzu Z. 13 Anm. a.

a) Die Regel bildet folgender Vorgang:

Sobald ein Versicherter erkrankt, meldet er sich (binnen 3 Tagen) bei der Geschäftsstelle seiner Krankenkasse (Ortsbehörde, Betriebsverwaltung, Knappschaftsältesten) oder läßt sich durch eine zuverlässige Person krank melden. Das Kassen-(Quittungs-, Knappschafts-)Buch (Z. 12 Anm. b Abs. 2) ist mitzubringen. Den an ihn verabfolgten Krankenschein (Arztschein) läßt er von dem zuständigen Kassen-(Knappschafts-)Arzte (wenn freie Arztwahl besteht, von einem aus der Zahl der nach Z. 18[1] Anm. b Abs. 1 in Betracht kommenden Kassenärzte frei zu wählenden Arzte) ausfüllen. Die Namen der bei der Kasse zugelassenen Ärzte und Spezialärzte sind meistens auf dem Kranken-(Arzt-)schein verzeichnet. Arznei und Heilmittel erhält er nach Vorschrift des Arztes von der zuständigen Apotheke oder den sonstigen Stellen (Drogenhandlungen). Auf Grund des ausgefüllten Krankenscheins oder eines ausgestellten Krankenbuchs — die Ausfüllung für den Fall der Erwerbsunfähigkeit — kann dann der Versicherte sein Krankengeld am Schlusse jeder Woche bei der Kasse erheben oder durch einen Bevollmächtigten**) erheben lassen (vgl. hierzu Z. 10 Anm. c Abs. 1 und Z. 17). Ebenso erhalten die Angehörigen eines in Anstaltspflege befindlichen Versicherten

---

*) Wegen der Berechnung der Frist vgl. Z. 54, 55.

**) Die „Vollmacht" wird schon in der Überreichung des Krankenscheins erblickt werden können, d. h das dem kranken Kassenmitgliede zustehende Krankengeld kann derjenigen Person ausgezahlt werden, welche den Krankenschein vorzeigt und erklärt, von dem Kassenmitgliede zur Abhebung des Krankengelds beauftragt zu sein, sofern nicht begründete Zweifel in bezug auf die Legitimation bestehen (vgl. §§ 164 ff. BGB.).

die Familienunterstützung gegen Vorzeigung einer Bescheinigung des Anstaltsarztes über die Fortdauer der Anstaltspflege.

Sofort (binnen 3 Tagen) nach der Genesung hat der Versicherte den Krankenschein (mit einem entsprechenden Vermerke des Arztes) zurückzugeben.

Die Wöchnerinnenunterstützung wird nach Vorlegung der standesamtlichen Geburtsurkunde gezahlt. Schwangerschaftsunterstützungen werden wie Krankengeld behandelt.

b) Wenn Gefahr im Verzug ist, kann sich der Versicherte ohne Krankenschein an den Arzt wenden und dessen Hilfe erbitten; die Vorlegung des Krankenscheins hat alsdann nachträglich zu erfolgen.

c) Die eigenmächtige Inanspruchnahme anderer Ärzte oder Apotheken als der zuständigen oder beim Bestehen freier Arztwahl die Inanspruchnahme anderer Ärzte, als dieses System zuläßt, kann — von dringenden Fällen (vgl. Z. 18[1] Anm. b Abs. 2, Z. 33 Anm. d) abgesehen — die Ablehnung der dadurch erwachsenen Kosten (der Vergütung der nichtkassenärztlichen Leistung oder der Arznei, nicht des Krankengelds) seitens der Kasse zur Folge haben (§ 6a Abs. 1 Z. 6, § 26a Abs. 2 Z. 2b, §§ 64, 72, 73 KVG.). Die Kosten eines Spezialarztes fallen der Kasse zur Last, wenn der Kassenarzt den Anforderungen nicht gewachsen und die Inanspruchnahme eines Spezialisten bei der Art des Leidens üblich ist.

d) Der Kranke hat sich persönlich bei dem Arzt in dessen Sprechstunden einzufinden; nur wenn sein Zustand dies nicht gestattet, darf er den Arzt zu sich rufen.

e) Durch Gemeindebeschluß oder Kassenstatut können bei der GKV, den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen Vorschriften über die Krankenmeldung, das Verhalten der Kranken und die Krankenaufsicht erlassen und kann bestimmt werden, daß Versicherte, welche diesen Vorschriften oder Anordnungen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, mit Ordnungsstrafen bis zum 3fachen Betrage des täglichen Krankengelds (nicht aber etwa mit Verweigerung des Krankengelds) bestraft werden (§ 6a Abs. 2, § 26a Abs 2 Z. 2a, §§ 64, 72, 73 KVG.). Gegen die Strafverfügungen ist binnen 2 Wochen Beschwerde an die Aufsichtsbehörde (Z. 43 Anm. c) zulässig, welche endgültig entscheidet (§ 76e KVG.). Die Vorschriften sind bei organisierten Krankenkassen in der Regel aus dem Kassenbuche zu ersehen; bei der GKV. sind sie auf die für Bekanntmachungen der Gemeinde vorgeschriebene oder ortsübliche Weise zu veröffentlichen.

f) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 209.

III. Streitigkeiten.

43. Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund des KVG. zu versichernden Personen (versicherungspflichtigen und freiwilligen, gegebenenfalls auch deren Erben) oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung*) oder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkasse**) anderseits über

*) Für die landesgesetzlich geregelte Gemeinde-Krankenversicherung, welche der Vorschrift des § 15 KVG. entspricht (Z. 8 Anm. b), gelten die landesrechtlichen Vorschriften.

**) Auf Streitigkeiten zwischen Knappschaftskassen oder Freien Hilfskassen und deren Mitgliedern findet das Verfahren des § 58 Abs. 1 KVG. keine Anwendung (Z. 45, 46).

das Versicherungsverhältnis,
die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern und Beiträgen,
die Unterstützungsansprüche

entstehen, entscheidet die Aufsichtsbehörde (§ 44 KVG.) oder, wenn sich der Bezirk der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse über mehrere Gemeindebezirke erstreckt, die etwa von der Zentralbehörde beauftragte andere Behörde.

Die Entscheidung kann binnen 4 Wochen (vgl. Z. 54, 55 und Anm. b Abs. 4 daselbst) nach ihrer Zustellung mittels Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber (für den Sitz der Aufsichtsbehörde) landesgesetzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind, im Wege des letzteren angefochten werden.*) (§ 58 Abs. 1, §§ 65, 72, 73 KVG.)

a) Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde über Unterstützungsansprüche oder über Ansprüche eines Verbandes an die beteiligten Kassen (Z. 43, 50 Abs. 2) ist vorläufig vollstreckbar (§ 58 Abs. 4, §§ 65, 72, 73 KVG.), nicht aber die Entscheidung wegen Zahlung von Beiträgen und Eintrittsgeldern.

b) Das gleiche Verfahren (§ 58 Abs. 1 KVG.) findet auch Anwendung:

1. bei Streitigkeiten zwischen befreiten gewerblichen Arbeitern einerseits und den Krankenkassen (GKV.) anderseits wegen vorschußweiser Unterstützung, wenn der Arbeitgeber versagt, aus § 3a, b KVG. sowie bei Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche zwischen dem im Auslande Erkrankten einerseits und dem Arbeitgeber anderseits aus § 57a Abs. 3 KVG. (vgl. Z. 1γ Fußnote††, Z. 33 Abs. 3);
2. bei Streitigkeiten über Erstattungsansprüche von Ortskrankenkassen (GKV) gegenüber Arbeitgebern, welche die Anmeldung verabsäumt haben, aus § 50 KVG. (vgl. Z. 36 Anm. b Abs. 2);
3. bei Streitigkeiten zwischen dem Erkrankten und der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde), welche gemäß § 76c KVG., § 12 Abs. 2 GUVG. usw. (Z. 25, 26) die Krankenfürsorge (Heilverfahren) aus Anlaß eines Unfalls übernommen hat (§ 76c Abs. 2 KVG. in Verb. mit § 11 Abs. 2, § 14 GUVG. usw.), ausgenommen die in Z. 126 Anm. a erörterten Fälle; vgl. hierzu Z. 47 Anm. a³ Fußnote *;

ferner, sofern es sich nicht um Ersatzansprüche (vgl. Z. 47 und Anm. a daselbst, Z. 48) handelt:

4. bei Streitigkeiten zwischen Unfallverletzten und den Krankenkassen (GKV.) bzw. Betriebsunternehmern über die Krankenfürsorge während der Wartezeit (Zahlung des Mehrbetrags an Krankengeld und Gewährung der Krankenfürsorge an nichtkrankenversicherte Verletzte durch den Betriebsunternehmer) nach § 12 GUVG. und § 9 BUVG. (Z. 22, 23) und deren Umfang (§ 14 GUVG., § 9 BUVG.);

---

*) Über Beschwerden gegen die Ablehnung von Anträgen auf Befreiung von der Versicherungspflicht (Z. 1γ Fußnote †, Z. 6 Anm. a) entscheidet die Aufsichtsbehörde endgültig (§ 3a Abs. 2, § 3b Abs. 2 KVG., § 136 Abs. 3 des Gesetzes, betr. die UV. und KV. der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886).

5. bei Streitigkeiten zwischen befreiten landwirtschaftlichen Arbeitern und den Krankenkassen (GKV.) wegen vorschußweiser Unterstützung, wenn der Arbeitgeber versagt, aus § 136 Abs. 5 des Gesetzes, betr. die UV und KV. der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten. Personen, vom 5. Mai 1886 (vgl. Z. 6 Anm. a[2]*), ferner bei Streitigkeiten zwischen Unfallverletzten und den Gemeinden aus § 27 LUVG., § 10 BUVG. und § 155 SUVG.: Fürsorge während der Wartezeit durch die Gemeinde (Z 24), jedoch in diesen beiden Fällen mit der Ausnahme, daß die Entscheidung der Aufsichtsbehörde nur im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses an die nächstvorgesetzte Behörde — Frist 14 Tage, nach dem LUVG. und BUVG. 1 Monat — (§§ 20, 21 RGO.) angefochten werden kann (§ 136 Abs. 6 des Gesetzes vom 5. Mai 1886, § 29 LUVG., § 11 BUVG. und § 156 SUVG.).

Über Ansprüche auf Krankenfürsorge während der Wartezeit der UV. (Zahlung des Mehrbetrags an Krankengeld und Gewährung der Krankenfürsorge an nicht krankenversicherte oder vom Reeder unterstützte Verletzte durch den Betriebsunternehmer) aus § 14 SUVG. (Z. 22, 23) entscheidet, soweit es sich um Seeleute handelt, das Seemannsamt und im Berufungsfalle (Frist 1 Monat) das Reichs-Versicherungsamt, im übrigen im Verfahren nach § 58 Abs. 1 KVG. die Aufsichtsbehörde usw. (§ 20 SUVG.). Vgl. Z. 6 Anm. b[10].

c) Die Aufsichtsbehörde wird sich bei den organisierten Kassen aus dem Statute feststellen lassen, ebenso die Frist, innerhalb welcher die Beschwerden anzubringen sind. Aufsichtsbehörden sind z. B. in

Preußen: die Gemeindebehörde (der Magistrat) für die Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen in Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern; die Kommunal-Aufsichtsbehörde (also der Landrat, Oberamtmann für das platte Land, der Regierungspräsident für die Städte) für die übrigen Kassen jener Art und für die Gemeinde-Krankenversicherung, vorbehaltlich der Bestimmung in besonderen Fällen (die Aufsicht kann in Städten von nicht mehr als 10 000 Einwohnern der unteren Verwaltungsbehörde [Landrat, Oberamtmann] oder der Gemeindebehörde, in der Rheinprovinz und in Westfalen auch für Gemeinden mit weniger als 10 000 Einwohnern dem Bürgermeister oder Amtmann übertragen werden); ferner die vorgesetzte Dienstbehörde für Betriebs-(Fabrik-) und Bau-Krankenkassen der Heeres-, Marine-, Reichspost-, Staatseisenbahn- und Bauverwaltung; die Aufsichtsbehörde der Innung für Innungs-Krankenkassen (in Städten mit über 10 000 Einwohnern die Gemeindebehörde, im übrigen der Landrat). Vgl. Anweisung vom 10. Juli 1892 (Ministerialblatt f. d. ges. innere Verw. S. 300).

Bayern: das Bezirksamt für die Gemeinde-Krankenversicherung (in unmittelbaren Städten die Kreisregierung, Kammer des Innern); die Gemeindebehörde für die Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen in den rechtsrheinischen unmittelbaren Städten und in Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern, im übrigen die Bezirksämter; die Aufsichtsbe-

*) Die Rechtsansprüche der Unterstützungsbedürftigen gegenüber dem pflichtigen Arbeitgeber (Z. 6 Anm. a[1]) sind im ordentlichen Rechtswege zu verfolgen.

hörde der Innung für die Innungs-Krankenkassen (untere Verwaltungsbehörde: Bezirksamt usw.).

Sachsen: der Stadtrat in Städten mit revidierter Städteordnung, der Stadtgemeinderat oder der Gemeinderat in den übrigen Städten, sofern dieselben über 10 000 Einwohner haben, im übrigen die Amtshauptmannschaft.

Württemberg: teils die Gemeindebehörden (unter Oberaufsicht der Oberämter), teils die Oberämter.

Baden: die Bürgermeister in den Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern, im übrigen die Bezirksämter.

Hamburg (Stadt): der Präses der Behörde für das Versicherungswesen.

Elsaß-Lothringen: der Bezirkspräsident für die Gemeinde-Krankenversicherung in den Städten Straßburg und Metz, im übrigen für die Gemeinde-Krankenversicherung die Kreisdirektoren; für Orts-, Betriebs- und Bau-Krankenkassen in Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern der Bürgermeister, im übrigen die Kreisdirektoren usw.

d) Die Klage kann bei der Aufsichtsbehörde schriftlich eingereicht oder zu Protokoll gegeben werden. Es empfiehlt sich, die Krankenkasse usw. bei ablehnendem Verhalten um Erteilung eines schriftlichen Bescheids zu ersuchen und diesen der Klageschrift beizufügen.

e) Die Aufsichtsbehörde hat den gesamten Streitstoff einer tatsächlichen und rechtlichen Prüfung zu unterziehen. Sie kann auch Beweis erheben, gegebenenfalls durch Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen (indes ist sie, sofern nicht etwa eine besondere landesgesetzliche Ermächtigung besteht, nicht befugt, Eide abzunehmen oder das Erscheinen von Auskunftspersonen zu erzwingen).

Über die Erfordernisse der nach § 58 KVG. zu erlassenden Entscheidungen der Aufsichtsbehörden enthält das Gesetz keine Vorschriften, insbesondere ist die Form der zivilrechtlichen Urteile nicht zur bindenden Norm gemacht. Nach Entscheidung des Reichsgerichts genügt, daß die Entscheidung den Gegenstand des Streites und seine vollständige Erledigung nach der einen oder anderen Richtung erkennbar macht. Sie ist schriftlich abzufassen und den Parteien zuzustellen. Den Entscheidungen der Aufsichtsbehörden ist eine Belehrung über das gegen sie zulässige Rechtsmittel hinzuzufügen (preuß. Anw. vom 10. Juli 1892 Nr. 60). In Preußen findet gegen sie — abgesehen von der in Z 43 Anm. b[5] erwähnten Ausnahme — der Rechtsweg statt, in Sachsen, Württemberg und Baden z. B. das Verwaltungsstreitverfahren; in Hamburg besteht ein Verwaltungsstreitverfahren nicht. Die Klageerhebung ist auch dann zulässig, wenn die Aufsichtsbehörde die sachliche Vorentscheidung aus irgendwelchem Grunde abgelehnt hat.

f) Bei Streitgegenständen bis zu 300 M. sind die Amtsgerichte, andernfalls die Landgerichte zuständig (§ 23 Z. 1, § 70 GVG).

Die Klage kann bei den Amtsgerichten schriftlich eingereicht oder zum Protokolle des Gerichtsschreibers angebracht werden; sie kann auch an ordentlichen Gerichtstagen bei Anwesenheit beider Parteien durch mündlichen Vortrag erhoben werden (§§ 496, 499, 500 ZPO.). Eine Erhebung der Klage vor Zustellung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ist unzulässig.

Bei Landgerichten besteht Anwaltszwang (§ 78 ZPO.) und wird die Klage schriftlich erhoben (§§ 253, 261 ZPO.).

Die Berufungsfrist beträgt 1 Monat (§ 516 ZPO.).

g) Die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde (Zentralbehörde) in den Fällen der Z. 50 über die Frage, welcher Kasse die in einem Gewerbszweig oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen angehören, ist nach einer Reichsgerichtentscheidung bindend für die Entscheidung einer auf Grund des § 58 KVG. erhobenen Klage.

h) Überall da, wo nicht auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung durch die Gesetze ein besonderes Verfahren vorgeschrieben wird, ist für vermögensrechtliche Ansprüche der Rechtsweg zulässig (vgl. §§ 23, 70 GVG.). Das Reichsgesetz geht dem Landesgesetze vor.

i) Anträge auf Berichtigung von Schreibfehlern, Rechnungsfehlern und ähnlichen offenbaren Unrichtigkeiten, die im Urteile (Bescheide) vorkommen, sind jederzeit (auch nach eingetretener Rechtskraft) zulässig; sie sind an diejenige Stelle zu richten, welche das Urteil (den Bescheid) erlassen hat, wenn nicht die Berichtigung im Rechtsmittelwege herbeigeführt werden kann (vgl. § 319 ZPO.). Die Berichtigung soll indes grundsätzlich von Amts wegen erfolgen. Die Parteien sind von der Berichtigung in Kenntnis zu setzen. Unter „offenbaren Unrichtigkeiten" sind nur Irrtümer und Mängel in der Fassung und dem Ausdrucke des von dem Gerichte Gewollten zu verstehen, nicht aber Irrtümer und Mängel dieses Wollens selbst. Der Verfasser muß das Richtige gewollt und sich nur im Ausdrucke dieses richtigen Wollens vergriffen oder im rechnungsmäßigen Endergebnisse desselben geirrt haben.

k) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 210 ff.

44. Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge und des Eintrittsgelds (Z. 38, 40) werden nach den Vorschriften des Gewerbegerichtsgesetzes (RGBl. 1901 S. 353) entschieden*) (§§ 53a, 65, 72, 73 KVG.).

a) Bei gewerblichen Arbeitern (Gesellen, Gehilfen, Fabrikarbeitern, Lehrlingen), Betriebsbeamten (Werkmeistern, Technikern) mit einem Lohn oder Gehalte bis zu 2000 M., Hausgewerbetreibenden (Heimarbeitern) entscheiden in erster Instanz die Gewerbegerichte (die Berufung, welche binnen 1 Monat bei dem Landgericht eingelegt werden kann, ist nur zulässig, wenn der Wert des Streitgegenstandes 100 M. übersteigt).

Streitigkeiten zwischen Kaufleuten einerseits und ihren Handlungsgehilfen und -Lehrlingen anderseits werden vom 1. Januar 1905 ab erstinstanzlich von den Kaufmannsgerichten entschieden, zu vgl. die §§ 1 und 5 Abs. 1 Nr. 5 des Gesetzes, betreffend Kaufmannsgerichte vom 6. Juli 1904 [RGBl. S. 266] (die Berufung an das Landgericht, Notfrist 1 Monat, ist indes hier nur zulässig, wenn der Wert des Streitgegenstandes 300 M. übersteigt).

Sofern Gewerbegerichte oder Kaufmannsgerichte nicht errichtet sind, oder insoweit es sich um andere als die oben bezeichneten Kategorien von

---

*) Gilt in bezug auf die GKV., Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, nicht aber in bezug auf Knappschaftskassen und Freie Hilfskassen (wegen der letzteren vgl. Z. 45, 46).

Versicherten, insbesondere um land- oder forstwirtschaftliche Arbeiter, versicherungspflichtige Staats- oder Kommunalbeamte, Arbeiter der Heeres- oder Marineverwaltung handelt, kann wahlweise das Verfahren vor dem Gemeindevorsteher, vorbehaltlich des ordentlichen Rechtswegs (Notfrist 10 Tage), oder sofort der Rechtsweg eingeschlagen werden.

Bei Innungen sind zuständig die Innungen (für Streitigkeiten mit Lehrlingen) und die Innungsschiedsgerichte (für Streitigkeiten mit Gesellen oder Arbeitern), und zwar in beiden Fällen vorbehaltlich der Berufung auf den ordentlichen Rechtsweg [Notfrist 1 Monat] (§ 81a Z. 4, § 81b Z. 4, §§ 91, 91b RGO.). Sind Innungsschiedsgerichte nicht errichtet, so gelten für Streitigkeiten mit Gesellen oder Arbeitern die Bestimmungen in Abs. 1, 3 dieser Anmerkung.

Die Zuständigkeit besonderer landesrechtlicher Gewerbegerichte bleibt unter den im § 85 des Gewerbegerichtsgesetzes bezeichneten Voraussetzungen unberührt (§ 53a Abs. 2, §§ 65, 72, 73 KVG.).

Im übrigen vgl. Z. 43 Anm. h.

b) Das Verfahren vor den Gewerbegerichten und vor dem Gemeindevorsteher wird durch das Gewerbegerichtsgesetz geregelt.

Wegen der Anbringung der Klage vgl. Z. 43 Anm. f Abs. 2 (Verfahren vor den Amtsgerichten).

c) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 211.

45. Auf Streitigkeiten zwischen Knappschaftskassen und ihren Versicherten und diesen und den Arbeitgebern finden die Vorschriften der §§ 53a und 58 KVG. (Z. 43, 44) keine Anwendung (§ 74 KVG.). Hier entscheiden in der Regel die nach Landesrecht zuständigen Aufsichtsbehörden.

a) Beschwerden über Entscheidungen des Vorstands der Knappschaftskasse (des Knappschaftsvereins) sind in Preußen bei dem zuständigen Oberbergamt und in der weiteren Instanz bei dem Minister für Handel und Gewerbe (jedesmal binnen 4 Wochen ausschließender Frist) anzubringen; in Sachsen bei dem Bergamte (Bergschiedsgerichte) usw. Die Entscheidung über das Vorhandensein oder Aufhören der knappschaftlichen Invalidität kann mit Ausschluß der richterlichen Entscheidung vom Ausspruche des Knappschaftsvorstands abhängig gemacht werden; im allgemeinen ist aber über alle Ansprüche aus dem Knappschaftsverhältnisse der ordentliche Rechtsweg zulässig, sofern nicht besondere Schiedsgerichte bestehen (Reichsger.-Entsch. v. 25. Sept. 1880 — Z. S. II 311 —). Vgl. auch Anm. b und Z. 43 Anm. h.

b) Soweit Knappschaftskassen (Pensionskassen) als besondere Kasseneinrichtungen für die reichsgesetzliche Invalidenversicherung zugelassen sind, tritt bei Streitigkeiten über Rentenansprüche aus dem IVG. das Verfahren nach diesem Gesetze (Berufung, Revision) ein (Z. 201). Vgl. auch Z. 202.

c) Wegen der Streitigkeiten über Ersatzansprüche in den Fällen der Z. 47 Anm a [2 bis 5], Z. 48 vgl. das dort angegebene Verfahren.

46. Ebenso ist auf Streitigkeiten zwischen den Freien Hilfskassen und ihren Mitgliedern der § 58 Abs. 1 KVG. (Z. 43) nicht anzuwenden. Die Vorschrift des § 53a (Z. 44) gilt hier ebenfalls nicht (§ 76 KVG.).

a) Diese Streitigkeiten werden meist im ordentlichen Rechtsweg entschieden, sofern nicht durch Statut oder Landesrecht ein besonderes Verfahren (Schiedsgerichte) Platz greift. Vgl. Z. 43 Anm. b.

b) Wegen der Streitigkeiten über Ersatzansprüche in den Fällen der Z. 47 und Anm. a daselbst, Z. 48 vgl. das dort angegebene Verfahren.

47. Streitigkeiten über Ersatzansprüche

1. der Gemeinden oder Armenverbände (Betriebsunternehmer, Kassen) wegen der auf Grund gesetzlicher Verpflichtung geleisteten Unterstützungen (Übergangsforderungen der Z. 34 Abs. 1),
2. der Kassen gegenüber den Arbeitgebern, welche ihre Verpflichtung zur Unterstützung der von der Versicherungspflicht befreiten Personen nicht erfüllt haben, (Z. 1γ Fußnote ††, Z. 6 Anm. a[2])

werden im Verwaltungsstreitverfahren (in Preußen vom Bezirksausschusse bezw. Oberverwaltungsgerichte, §§ 7*), 50ff., 61 ff. des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 — GS. S. 195 —), wo ein solches aber nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde — vgl. Z. 43 Anm. c — entschieden. Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde kann binnen 4 Wochen im Wege des Rekurses an die nächstvorgesetzte Behörde nach Maßgabe der §§ 20, 21 RGO. angefochten werden. Gilt in bezug auf die Gemeinde-Krankenversicherung, die Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Freien Hilfskassen, nicht aber in bezug auf die Knappschaftskassen. (§ 58 Abs. 2, §§ 65, 72, 73, 76 KVG., § 136 Abs. 6 des Gesetzes vom 5. Mai 1886).

a) Das gleiche Verfahren findet Anwendung:

1. nach § 58 Abs 2, §§ 65, 72, 73, 76 KVG. bei Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Aushilfe leistenden Krankenkassen bezw Betriebsunternehmer gegenüber den unterstützungspflichtigen Krankenkassen (Z. 33, ausschließlich der Knappschaftskassen) und zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen (auch Hilfskassen) wegen irrtümlich geleisteter Unterstützungen**);
2. nach § 76c Abs. 2 KVG. in Verb. mit § 11 Abs. 2 GUVG. bei Streitigkeiten zwischen den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) und den Krankenkassen (GKV., Hilfskassen, auch Knappschaftskassen) anläßlich der Übernahme des Heilverfahrens durch erstere (Z. 25, 26), sowie nach §§ 14, 22 Abs. 2 GUVG., § 9 BUVG. und § 17 Abs. 3, § 20 Abs. 3 SUVG. bei Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Berufsgenossenschaft gegen den fürsorgepflichtigen Betriebsunternehmer in den Fällen der Z. 26 Anm. a;
3. nach § 14 GUVG., § 14 Abs. 2***), § 29 LUVG., §§ 9, 11 BUVG., § 20

*) Ergänzt durch Gesetz vom 27. April 1885 (GS. S. 127).

**) Ersatzansprüche der Krankenkassen gegen Armenverbände wegen irrtümlich geleisteter Unterstützungen sind vor den ordentlichen Gerichten einzuklagen (Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts).

***) Die Streitigkeiten, welche aus der Geltendmachung der den land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sowie den Versicherungsanstalten in den Fällen der Z. 78 Anm. c und Z. 160, 161 eingeräumten Befugnisse entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde der Krankenkasse, und zwar endgültig, entschieden.

Abs. 3, § 156 SUVG. bei Streitigkeiten über Ersatzansprüche (aus § 11 Abs. 1, § 12, § 13 Abs. 3 GUVG. usw.), welche anläßlich der Übertragung der berufsgenossenschaftlichen Fürsorge bis zur Beendigung des Heilverfahrens auf Krankenkassen (Z. 78 Anm. c), anläßlich der Krankenfürsorge für Unfallverletzte während der Wartezeit (Z. 22 bis 24) oder anläßlich vorzeitiger Einstellung der Krankenfürsorge (Z. 71 Anm. c Abs. 3 zwischen Ersatzberechtigten und Ersatzpflichtigen entstehen*) (Rekursfrist bei den Streitigkeiten nach § 29 LUVG., § 11 BUVG. nur 14 Tage) — soweit es sich um Ansprüche von Seeleuten handelt, tritt das Verfahren zu Z. 43 Anm. b letzter Abs. (Seemannsamt, Reichs-Versicherungsamt) ein —;

4. nach § 23 Abs. 2 JVG. bei Streitigkeiten zwischen den Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) und den Krankenkassen (auch GKV., Hilfskassen, Knappschaftskassen) über Ersatzansprüche**) anläßlich der Übernahme des Heilverfahrens durch eine Versicherungsanstalt (Z. 25, 26, 160, 161, 191, 202, Frist für den gewerblichen Rekurs 1 Monat) sowie
5. bei Streitigkeiten über die Anträge der Gemeinden usw. auf Rentenüberweisungen durch Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) bezw. Versicherungsanstalten (Besondere Kasseneinrichtungen) (Z. 128, 197, 202; Frist für den gewerblichen Rekurs gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde des Ersatzberechtigten 1 Monat).

b) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 210, 213.

48. Streitigkeiten über Regreßansprüche gegen Dritte (Z. 34 Abs. 2) werden von den ordentlichen Gerichten entschieden. Vgl. Z. 43 Anm. b.

49. Wegen der Streitigkeiten darüber, ob eine Übertragung, Verpfändung oder Pfändung des Anspruchs berechtigt war, und über Aufrechnungen (Z. 35) vgl. das entsprechend anwendbare Verfahren bei Z. 129.

50. Streitigkeiten zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Ortskrankenkassen oder zwischen Ortskrankenkassen über die Frage, welcher Kasse die in einem Gewerbszweig oder in einer Betriebsart oder in einem einzelnen Betriebe beschäftigten Personen angehören, werden von der höheren Verwaltungsbehörde (Z. 52 Anm. a Abs. 2) entschieden (Beschwerde binnen 2 Wochen an die Zentralbehörde). § 57 b, §§ 65, 72, 73 KVG.

Streitigkeiten zwischen einem Verbande einerseits und den beteiligten en anderseits, welche aus dem Verbandsverhältnis entstehen (z. B. wegen der Unterhaltungskosten gemeinsamer Heilstätten, Besoldung gemeinsamer Kassen- oder Rechnungsführer) werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidungen können binnen 4 Wochen nach Zustellung

*) Zur Entscheidung über Ersatzklagen gegen die Berufsgenossenschaft ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirke sich der Sitz der Berufsgenossenschaft, nicht der Sektion, befindet, da allein die erstere parteifähig ist.

Der in den Fällen der Z. 23 Anm. b für den Verletzten eintretende Armenverband hat seinen Ersatzanspruch gegen den Betriebsunternehmer im Verfahren nach Z. 43 einzuklagen (Beschl. des preuß. Oberverwaltungsgerichts).

) Vgl. hierzu Z. 47 Anm. a³ Fußnote*.

im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses (§§ 20, 21 RGO.) angefochten werden. (§ 58 Abs. 3, §§ 65, 72, 73 KVG.)

Diese Bestimmungen gelten auch für Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen.

IV. Wiederaufnahme des Verfahrens.

51. Gegen die rechtskräftig gewordenen Endurteile der ordentlichen Gerichte (Amtsgerichte, Landgerichte usw.) ist gemäß §§ 578 ff. ZPO. die Klage auf Wiederaufnahme des Verfahrens zulässig. Dasselbe gilt gemäß § 100 des preußischen Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (GS. S. 195) für das Verwaltungsstreitverfahren in Preußen, ferner gemäß § 55 des Gewerbegerichtsgesetzes bezüglich der rechtskräftigen Endurteile der Gewerbegerichte und gemäß § 81 b Z. 4 RGO. hinsichtlich der Innungsschiedsgerichte. Vgl. hierzu Z. 132, 204.

a) Wenngleich das Krankenversicherungsgesetz — anders wie die Unfallversicherungsgesetze und das Invalidenversicherungsgesetz — über die Zulässigkeit der Wiederaufnahme des Verfahrens keine Bestimmung trifft, so werden doch die Vorschriften der §§ 578 ff. ZPO. auch auf die Anfechtung rechtskräftiger Entscheidungen der Aufsichtsbehörde (Z. 43) entsprechend anzuwenden sein. Die Stellung des Antrags auf Wiederaufnahme eines durch rechtskräftige Entscheidung der Aufsichtsbehörde abgeschlossenen Verfahrens kann bei dieser formlos unter Darlegung des Sachverhalts erfolgen.

b) Nach §§ 578 ff. ZPO. kann die Wiederaufnahme, welche einen außerordentlichen Rechtsbehelf bildet, im Wege der Nichtigkeits- oder der Restitutionsklage beantragt werden, sobald sich ergibt, daß in dem abgeschlossenen Verfahren gegen grundlegende Prozeßvorschriften verstoßen, daß insbesondere die Entscheidung nicht in der gesetzlichen Form getroffen worden ist bezw. daß eine Partei nicht vorschriftsmäßig vertreten war, oder sobald sich Tatsachen herausstellen, die, wenn sie früher bekannt gewesen wären, voraussichtlich zu einer anderen Entscheidung geführt hätten. Voraussetzung ist aber stets, daß die Partei ohne ihr Verschulden außerstande war, den Nichtigkeits- oder Restitutionsgrund in dem früheren Verfahren (insbesondere durch Einlegung von Rechtsmitteln) geltend zu machen.

Die Nichtigkeitsklage findet statt, wenn das erkennende Gericht nicht vorschriftsmäßig besetzt war; wenn ein Richter (Beisitzer) bei der Entscheidung mitgewirkt hat, welcher von der Ausübung des Richteramts kraft Gesetzes ausgeschlossen war; wenn ein Richter (Beisitzer) mitgewirkt hat, obgleich derselbe wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt und das Ablehnungsgesuch für begründet erklärt war; oder wenn eine Partei nicht nach Vorschrift der Gesetze vertreten war, auch nicht die Prozeßführung ausdrücklich oder stillschweigend genehmigt hat. Die Restitutionsklage ist u. a. zulässig bei Urkundenfälschung, vorsätzlichem oder fahrlässigem Falscheid eines Zeugen oder Sachverständigen, bei Erwirkung des Urteils durch strafbares Handeln einer Partei oder ihres Vertreters oder eines Richters, bei Auffindung einer bis dahin unbekannten Urkunde (die Urkunde muß zurzeit des Erlasses der rechtskräftigen Entscheidung schon vorhanden gewesen, darf also nicht erst hinterher angefertigt worden sein, es kann daher auch die Wiederaufnahme

nicht gestützt werden auf das Ermitteln oder Auffinden neuer Zeugen oder auf das Ausstellen neuer ärztlicher Gutachten über den Zustand des Antragstellers).

Für die Klage ist zuständig: das Gericht, welches in erster Instanz erkannt hat; wenn das angefochtene Urteil (oder auch nur eines von mehreren Urteilen) von dem Berufungsgericht erlassen wurde, dieses Gericht; in gewissen Fällen das Revisionsgericht. (Eine Ausnahme bildet das preuß. Verwaltungsstreitverfahren, in dem ausschließlich das Oberverwaltungsgericht für die Wiederaufnahmeklage zuständig ist.) Die Klage ist vor Ablauf eines Monats nach dem Tage, an welchem die Partei von dem Anfechtungsgrunde Kenntnis erhalten hat, oder (bei mangelnder Vertretung) nach dem Tage, an welchem der Partei und bei mangelnder Prozeßfähigkeit dem gesetzlichen Vertreter derselben das Urteil zugestellt ist, zu erheben. Die Tatsachen, aus denen sich die Einhaltung dieser Frist ergibt, sind glaubhaft zu machen. Nach Ablauf von 5 Jahren nach der Rechtskraft des früheren Urteils ist die Klage (mit Ausnahme der Nichtigkeitsklage wegen mangelnder Vertretung) unstatthaft. Auf die Erhebung der Klage und das weitere den Wiederaufnahmeantrag betreffende Verfahren finden die allgemeinen Vorschriften der ZPO. Anwendung. Für die Anfechtung der auf den Wiederaufnahmeantrag ergehenden Entscheidung kommen dieselben Fristen und Rechtsmittel in Betracht, welche für den dem Verfahren zugrunde liegenden materiellen Anspruch gegeben sind.

c) Wegen der Berichtigung von Schreib- und Rechnungsfehlern und ähnlichen offenbaren Unrichtigkeiten vgl. Z. 43 Anm. i.

d) Wegen der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegen die Versäumung von Rechtsmittelfristen vgl. Anm. b zu Z. 53 bis 55.

V. Beschwerden über die Geschäftsführung.

52. Beschwerden über die Geschäftsführung der Kassenvorstände usw. sind an die zuständige Aufsichtsbehörde zu richten (§§ 44, 45, 66, 72, 84 KVG.).

a) Wegen der Aufsichtsbehörden der Gemeinde-Krankenversicherung, der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen vgl. Z. 43 Anm. c.

Als höhere Verwaltungsbehörden sind u. a. zuständig: in Preußen (Anw. vom 10. Juli 1892): die Regierungspräsidenten (in Berlin der Oberpräsident); in Bayern: die Kreisregierungen, Kammern des Innern; in Sachsen: die Kreishauptmannschaften; in Württemberg: teils die Oberämter, teils die Kreisregierungen; in Baden: die Bezirksämter oder Bezirksräte; in Hamburg (Stadt): teils der Senat, teils die Behörde für das Versicherungswesen; in Elsaß-Lothringen: der Bezirkspräsident usw.

Zentralbehörden sind: in Preußen: der Minister für Handel und Gewerbe; in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden: das Ministerium des Innern; in Hamburg: der Senat; in Elsaß-Lothringen: das Ministerium (in Straßburg) usw.

b) Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen für Betriebe der Heeres- und der Marineverwaltung, der Reichspost- und der Staatseisenbahn- und Bau-Verwaltung werden in Preußen die Obliegenheiten der höheren Verwaltungsbehörde von den vorgesetzten Dienststellen wahrgenommen.

c) Die Aufsicht über die Knappschaftskassen führen in Preußen die Oberbergämter und in letzter Instanz der Minister für Handel und Gewerbe, in Sachsen die Bergämter usw.

d) Die Aufsicht über die Innungs-Krankenkassen führen die Aufsichtsbehörden für die Innungen, d. i. die unteren Verwaltungsbehörden, z. B. in Preußen in Städten über 10000 Einwohner die Gemeindebehörden, im übrigen die Landräte (§ 73 Abs. 6 KVG. und §§ 96, 100c RGO.).

e) Die Freien Hilfskassen unterliegen, soweit sie auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hilfskassen (Z. 9) errichtet sind, im allgemeinen der Beaufsichtigung durch die in Anm. a genannten Behörden (§ 33 des Hilfskassengesetzes); im übrigen wird die Aufsicht über diese Kassen nach landesrechtlichen Vorschriften ausgeübt.

f) Beschwerden über die Geschäftsführung der Aufsichtsbehörden sind an die vorgesetzten Dienststellen (Landrat, Regierungspräsident usw.) zu richten.

F. Berechnung der Fristen.

53. Bei Fristen, welche nach Tagen bestimmt sind, wird der Tag nicht mitgerechnet, auf welchen der Zeitpunkt oder das Ereignis fällt, nach welchem der Anfang der Frist sich richten soll.

54. Eine nach Wochen oder Monaten bestimmte Frist endigt mit Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher durch seine Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, an welchem die Frist begonnen hat. Fehlt dieser Tag in dem letzten Monate, so endigt die Frist mit Ablauf des letzten Tages dieses Monats.

55. Fällt das Ende einer Frist auf einen Sonntag oder allgemeinen Feiertag, so endigt die Frist mit Ablauf des nächstfolgenden Werktags. Auf die Berechnung der Dauer der Krankenunterstützung findet diese (letzte) Vorschrift keine Anwendung. (§ 78a KVG.)

Anm. zu Z. 53, 54, 55:

a) Alle im KVG. vorgesehenen Fristen (prozessualische und Fristen des materiellen Rechts) sind nach obigen Vorschriften zu berechnen.

Beispiele: Erkrankt ein Kassenmitglied am 1. Januar, so erhält es im Falle gleichzeitiger Erwerbsunfähigkeit Krankengeld vom 4. Januar (einschließlich) ab für 26 Wochen, sofern die Erwerbsunfähigkeit solange dauert, also bis zum 5. Juli (einschließlich) — wenn ein Schaltjahr in Frage kommt, bis zum 4. Juli —, einerlei ob der letzte Tag ein Sonntag oder ein Werktag ist, d. i. für insgesamt 183 Tage. Ist die Erkrankung durch einen Betriebsunfall herbeigeführt, so erhält der Verletzte das erhöhte Krankengeld (Z. 22) vom 30. Januar an bis zum 2. April (in Schaltjahren bis zum 1. April) einschließlich, einerlei, ob dieser Tag ein Sonntag oder Werktag ist; die 14. Woche, von welcher ab die Leistungen der Unfallversicherung eintreten, beginnt mit dem 3. bzw. 2. April. Eine Wöchnerin, welche im Laufe des 1. Januar niederkommt, erhält Wöchnerinnen-Unterstützung vom 1. Januar (einschließlich) bis zum 12. Februar (einschließlich), einerlei, ob dieser Tag ein Sonntag oder ein Werktag ist, d. i. für 43 Tage.

Wird die Entscheidung der Aufsichtsbehörde (Z. 43) dem Kläger am 1. Januar zugestellt, so läuft die Frist von 4 Wochen zur Klageerhebung mit Ende des 29. Januar

(ist dieser Tag ein Sonntag oder allgemeiner Feiertag, mit Ende des 30. Januar) ab. Wird die Entscheidung eines Gewerbegerichts in den Fällen der Z. 44 dem Kläger am 1. Januar zugestellt, so läuft die 1 monatige Frist der Berufung ans Landgericht mit dem 1. Februar ab, erfolgt die Zustellung am 31. Januar, so endigt die 1 monatige Frist mit dem Ablaufe des 28. (29.) Februar, wird die Entscheidung am 28. Februar zugestellt, so läuft die 1 monatige Frist am 28. März ab (fällt das Ende der Frist auf einen Sonntag usw., so endigt die Frist erst am nächstfolgenden Werktage).

b) Gegen die Versäumung einer Rechtsmittelfrist (Notfrist) infolge eines störenden Naturereignisses, eines unabwendbaren Zufalls oder eines ähnlichen außerhalb des Willens liegenden (objektiven) Hinderungsgrundes (vgl. Z. 131 Anm. b) ist die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegeben; die Wiedereinsetzung muß innerhalb 2 Wochen nach Behebung des Hindernisses beantragt werden, nach Ablauf eines Jahres, von dem Ende der versäumten Frist an gerechnet, ist der Antrag nicht mehr zulässig.

Über den Antrag entscheidet das Gericht, welchem die Entscheidung über die versäumte Streithandlung zusteht. Das Verfahren über den Antrag auf Wiedereinsetzung ist mit dem Verfahren über die nachgeholte Prozeßhandlung zu verbinden. Das Gericht kann jedoch das Verfahren zunächst auf die Verhandlung und Entscheidung über den Antrag beschränken. Auf die Entscheidung über die Zulässigkeit des Antrags und auf die Anfechtung der Entscheidung finden die Vorschriften Anwendung, welche in diesen Beziehungen für die nachgeholte Prozeßhandlung gelten. (§§ 230 ff. ZPO.)

Ähnliche Bestimmungen enthält § 112 des preuß. Gesetzes über die Allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (GS. S. 195).

Die Frist „4 Wochen" zur Erhebung der Klage gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde (Z. 43 Abs. 2) ist eine Ausschlußfrist. Sie ist nur dann innegehalten, wenn die Zustellung der Klage an den Gegner innerhalb 4 Wochen nach Zustellung der Entscheidung der Aufsichtsbehörde erfolgt. Ist die Frist versäumt, so ist die Klage ausgeschlossen, auch wenn die Innehaltung der Frist ohne Verschulden des Versicherten unterblieben ist (der Notbehelf der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist hier nicht gegeben); das Wesen der Ausschlußfristen besteht nämlich darin, daß ihre Versäumung der Regel nach das Erlöschen des Rechts zur Folge hat ohne Rücksicht auf Hindernisse, die der Ausübung des Rechts entgegenstanden (vgl. indes Z. 41 Anm. b). Wegen der Wiederaufnahme des Verfahrens vgl. Z. 51.

c) Stirbt eine Partei und fand eine Vertretung durch einen Prozeßbevollmächtigten nicht statt, so tritt eine Unterbrechung des Verfahrens ein mit der Wirkung, daß der Lauf einer jeden (prozessualischen) Frist bis zur Aufnahme des Verfahrens durch die Rechtsnachfolger aufhört und nach Beendigung der Unterbrechung die volle Frist von neuem zu laufen beginnt. Eine gleiche Unterbrechung findet statt, wenn eine Partei die Prozeßfähigkeit verliert oder wenn ihr gesetzlicher Vertreter stirbt oder dessen Vertretungsbefugnis aufhört, ohne daß die Partei prozeßfähig geworden ist; die Unterbrechung dauert in diesen Fällen bis zum Eintritte des gesetzlichen Vertreters oder des neuen gesetzlichen Vertreters ins Verfahren. Die Fortsetzung des Verfahrens kann auch vom Prozeßgegner betrieben werden. (§§ 239 ff. ZPO.)

Unfallversicherung.

a) Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 — sog. Haupt- oder Mantelgesetz — (RGBl. S. 573).

b) Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 585).

c) Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 641).

d) Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 698).

e) See-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 716).

f) Gesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 536).

g) Unfallfürsorgegesetz für Beamte und für Personen des Soldatenstands vom 18. Juni 1901 (RGBl. S. 211).

A. Umfang der Versicherung.

I. Gesetzlicher Versicherungszwang.

56. Dem gesetzlichen Versicherungszwange sind unterworfen alle Arbeiter und Betriebsbeamte*) (Werkmeister, Techniker), letztere, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt**) 3000 M. nicht übersteigt, welche beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Steinbrüchen, Gräbereien (Gruben), auf Werften und Bauhöfen sowie in Fabriken — als solche gelten auch alle nicht fabrikmäßigen Betriebe, für welche Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft, Elektrizität usw.) oder durch tierische Kraft bewegte Triebwerke nicht bloß vorübergehend zur Anwendung kommen, ferner diejenigen Betriebe, in welchen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen gewerbsmäßig ausgeführt wird und zu diesem Zwecke mindestens 10 Ar-

---

*) Ein „Betriebsbeamter" ist eine Person, die in dem „Betriebe" mit einer leitenden oder beaufsichtigenden Stellung betraut ist, welche über die Tätigkeit des Arbeiters oder Gehilfen hinausgeht (RE.).

**) Wegen der gesetzlichen Auslegung des Begriffs „Lohn oder Gehalt" vgl. Z. 87 Anm. a.

beiter regelmäßig beschäftigt werden, sowie Betriebe, in welchen Explosivstoffe oder explodierende Gegenstände gewerbsmäßig erzeugt werden, und endlich diejenigen Betriebe, welche vom Reichs-Versicherungsamte (S. 67) als „Fabrik" erklärt werden, vgl. Anm. a Abs. 4 —, in gewerblichen Brauereien und in Hüttenwerken;

2. in Gewerbebetrieben, welche sich auf die Ausführung von Maurer-, Zimmer-, Dachdecker- oder sonstigen durch Beschluß des Bundesrats für versicherungspflichtig erklärten Bauarbeiten (Anm. a Abs. 5) erstrecken, ferner in gewerblichen Tiefbaubetrieben (Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und dergl. Bauarbeiten) sowie in den sog. Regie- oder Eigenbaubetrieben (d. h. bei Hoch- oder Tiefbauarbeiten jeglicher Art, welche von dem Reiche oder von einem Bundesstaate, von Kommunalverbänden oder anderen öffentlichen Körperschaften oder von Privatpersonen für eigene Rechnung, nicht gewerbsmäßig, als Unternehmern ausgeführt werden);
3. in Gewerbebetrieben, welche sich auf die Ausführung von Steinhauer-, Schlosser-, Schmiede- oder Brunnenarbeiten erstrecken, sowie im Schornsteinfeger-, Fensterputzer- und Fleischergewerbe;
4. im gesamten Betriebe der Post-, Telegraphen-, Eisenbahn-, Marine- und Heeresverwaltungen, einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden;
5. im gewerbsmäßigen Fuhrwerks-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm-, Fähr-, Treidelei- und Baggereibetriebe;
6. im gewerbsmäßigen Speditions-, Speicher-, Lagerei- und Kellereibetriebe;
7. im Gewerbebetriebe der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer;
8. in Lagerungs-, Holzfällungs- oder der Beförderung von Personen oder Gütern dienenden Betrieben, wenn sie mit einem größeren Handelsgewerbe, dessen Inhaber im Handelsregister eingetragen steht (zur Zeit des Unfalls tatsächlich eingetragen stand [RE.]), verbunden sind (auch Zeitungsspeditionen, mit denen ein größerer Lagerungs- und Beförderungsbetrieb verbunden ist und deren Inhaber im Handelsregister eingetragen sind [RE.]);
9. in land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben (vgl. Anm. b).

Ferner sind zwangsversichert:

10. die Besatzung deutscher Seefahrzeuge (Seeleute, vgl. S. 94 Fußnote) sowie Personen, welche, ohne zur Schiffsbesatzung zu gehören, auf deutschen Seefahrzeugen in inländischen Häfen beschäftigt werden, oder welche in inländischen Betrieben schwimmender Docks und ähnlicher Einrichtungen sowie in inländischen Betrieben für die

Ausübung des Lotsendienstes, für die Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen bei Schiffbrüchen, für die Bewachung, Beleuchtung oder Instandhaltung der dem Seeverkehre dienenden Gewässer beschäftigt sind (einschließlich der Lohn oder Gehalt beziehenden Schiffer), ferner die im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt (Seeschiffahrt mit Fahrzeugen von nicht mehr als 50 Kubikmeter Brutto-Raumgehalt) sowie in der See- und Küstenfischerei*) beschäftigten Personen — einschließlich der Unternehmer der Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie der See- und Küstenfischerei, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeugs gehören und bei dem Betriebe regelmäßig keinen oder nicht mehr als 2 Lohnarbeiter beschäftigen —, und zwar alle diese Personen (Z. 56 [10]) ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdienstes.

(§§ 1, 2 GUVG., § 1 LUVG., § 1 BUVG., §§ 1, 152, 153 SUVG.)

a) Während die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung die Schadloshaltung des Individuums allgemein gegen die wirtschaftlichen Nachteile, welche Krankheiten, Invalidität und Alter mit sich bringen, bezwecken, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um Berufsgefahren oder um die Gefahren des täglichen Lebens handelt, knüpft die Unfallversicherung an bestimmte Betriebe an und will um der Gefährlichkeit dieser Betriebe willen gegen die Folgen von Betriebsunfällen versichern. Die Versicherung einer Person gegen Unfall hängt also davon ab, ob sie in einem versicherungspflichtigen „Betriebe" beschäftigt ist.

Ein „Betrieb" ist der Inbegriff fortdauernder wirtschaftlicher Tätigkeiten, welche auf die planmäßige Erzeugung, Be- oder Verarbeitung, Bewegung oder Erhaltung (Umsatz) von Werten gerichtet sind. Als solche „Betriebe" gelten nicht nur die Unternehmungen von Privaten, sondern auch gewisse wirtschaftliche Tätigkeiten des Reichs, des Staates, der Gemeinden usw., wie die Militär-, Marine-, Post-, Telegraphen-, Eisenbahn-Verwaltung, Berg- und Hüttenwerke, Staats- und Kommunalbauten, die staatliche und kommunale Land- und Forstwirtschaft, städtische Gas- und Wasserwerke, Schlachthäuser, Kommunalbrauereien u. dergl. (die Ausübung der sogen. regiminellen Tätigkeit des Reichs, des Staats, der Kommune usw. gilt dagegen nicht als „Betrieb"). Die Unfallversicherung erstreckt sich im allgemeinen nur auf den gewerblich-technischen, nicht auch auf den rein kaufmännischen oder Verwaltungsteil der Betriebe.

Theaterunternehmungen sind insoweit versicherungspflichtig, als in ihnen Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke dauernd zur Verwendung kommen oder Bauarbeiten ausgeführt werden (technischer Bühnenbetrieb). Der technische Betrieb unterliegt in seiner Gesamtheit der Versicherung, wenn ein erheblicher Teil der Bühnenarbeiten an sich versicherungspflichtig ist und ein untrennbares Zusammenwirken der verschiedenen technischen Anlagen und der bei ihnen beschäftigten Personen stattfindet (RE.). Fahrstuhlanlagen, die der gewerbsmäßigen Beförderung von Personen oder Sachen in der Weise dienen, daß die Anlage eine selbständige Einnahmequelle bildet, sind stets versicherungspflichtig. Bei Fahrstuhlanlagen in Privathäusern,

---

*) Die Binnenfischerei unterliegt zur Zeit nur als Nebenbetrieb eines anderen versicherten Betriebs der Versicherung.

Warenhäusern kommt es darauf an, ob nach Lage der Verhältnisse des Einzelfalls darin ein „Betrieb“ zu erblicken ist oder nicht. (RE.) Nicht versicherungspflichtig ist die Haltung eines Motorwagens seitens eines Privatmanns (Arztes usw.).

Nach den vom Reichs-Versicherungsamt auf Grund des § 2 Abs. 4 GUVG. (vgl. Z. 56 [1]) getroffenen Entscheidungen werden — auch ohne daß die Beschäftigung von 10 Arbeitern oder die Verwendung von elementarer oder tierischer Kraft verlangt wird — u. a. folgende Betriebe ebenfalls als „Fabriken“ betrachtet: Brennereien, die jährlich mehr als 100 hl Spiritus erzeugen, Buchdruckereien, Gasanstalten, Kalkbrennereien, Mälzereien, in denen jährlich mehr als 1000 Zentner Malz hergestellt werden, Mineralwasserbereitungsbetriebe, Ziegeleien, die jährlich mindestens 100 000 Steine herstellen (Handbuch der Unfallversicherung 2. Aufl., S. 95 ff.).

Der Bundesrat hat gemäß der ihm nach Z. 56 [2] beigelegten Befugnis folgende gewerbsmäßige Bauarbeiten für versicherungspflichtig erklärt: Tüncher-, Verputzer- (Weißbinder-), Gipser-, Stukateur-, Maler- (Anstreicher-), Glaser-, Klempner- und Lackiererarbeiten bei Bauten sowie die Anbringung, Abnahme, Verlegung und Reparatur von Blitzableitern, ferner Schreiner- (Tischler-), Einsetzer- und Anschlägerarbeiten bei Bauten, desgleichen das Bohnen der Fußböden, die Anbringung, Abnahme oder Reparatur von Öfen und anderen Feuerungsanlagen oder von Tapeten bei Bauten, endlich die Anbringung, Abnahme oder Reparatur von Wettervorhängen und -Läden (Rouleaus, Markisen, Jalousien) oder von Ventilatoren bei Bauten (vgl. die auch nach dem Inkrafttreten der neuen UVG.e noch geltenden Bekanntmachungen vom 22. Januar 1885 [RGBl. S. 13, AN. S. 81], 27. Mai 1886 [RGBl. S. 190, AN. S. 87] und 14. Januar 1888 [RGBl. S. 1, AN. S. 71]).

Zu den Baubetrieben gehören alle Betriebe, welche sich auf Arbeiten auf Bauten (nicht nur für Bauten) erstrecken, einschließlich aller Werkstattarbeiten, auch der nicht den Bauarbeiten dienenden. Versicherungspflichtig sind auch: Abbrucharbeiten, die Arbeiten der Asphaltierer, Straßenpflasterer und Steinsetzer, Erdarbeiten aller Art (auch das Bewegen größerer Erdmassen zur Herstellung von Garten- und Parkanlagen — vgl. hierzu Anm. 1 Abs. 3 — oder zur Erforschung von Höhlen, nicht auch einfache Nachgrabungen nach Altertümern), das Heranschaffen von Baustoffen seitens des Bauherrn, Wegebau- und -Unterhaltungsarbeiten jeglicher Art (einschließlich der der baulichen Instandhaltung von Straßen dienenden Reinigungsarbeiten, insbesondere der geordneten öffentlichen Straßenreinigung in größeren Städten), die bauliche Unterhaltung städtischer Kanäle und Wasserläufe, die sich auf die Überwachung und Nachprüfung von Bauarbeiten erstreckenden Betriebe der Architekten und Baugeschäfte. Dagegen gehören nicht zu den versicherungspflichtigen Bauarbeiten: das Ausgraben und Verfüllen der Gräber, soweit es nicht als Bestandteil eines städtischen Tiefbaubetriebs anzusehen ist (die Pflege und Unterhaltung gärtnerischer Friedhofsanlagen ist landwirtschaftlich versichert), die Arbeiten der Feldmesser und der Markscheider (sind letztere in Knappschaftsbetrieben beschäftigt, so können sie bei der Knappschafts-Berufsgenossenschaft versichert werden), die Arbeiten der Feuerwehrleute (soweit indes letztere eine Dampfspritze bedienen, sind sie nach Z. 56 [1] versichert), das Anbringen von Vorhängen usw. in Wohnräumen und das Aufstellen von Möbeln, das Anzünden und Putzen von Straßenlaternen, die Einrichtung von Gasglühlicht.

Diese nicht zu den Bauarbeiten gehörenden Tätigkeiten können indes unter den allgemeinen Voraussetzungen der UVG.e versicherungspflichtig sein. (RE.)

Gewerbliche Anlagen, Eisenbahn- und Schiffahrtsbetriebe, welche wesentliche Bestandteile eines der in Z. 56 [1] bis [8] bezeichneten Betriebe sind, werden von der Versicherung dieser Betriebe nach dem GUVG. mitergriffen. Auf Personen, welche in den unter diese Bestimmung fallenden Seeschiffahrts- u. dergl. Betrieben beschäftigt werden, findet das SUVG. keine Anwendung. (§ 2 Abs. 5 GUVG., § 1 Abs. 2, § 152 SUVG.)

Für Betriebe (d. h. für ganze Betriebsarten, nicht für einzelne Betriebe), welche mit besonderer Unfallgefahr für die darin beschäftigten Personen nicht verknüpft sind, kann durch Beschluß des Bundesrats die Versicherungspflicht ausgeschlossen werden (§ 1 Abs 3 GUVG.). Der Bundesrat hat von dieser Befugnis noch keinen Gebrauch gemacht.

Wegen der berufsgenossenschaftlichen Zugehörigkeit der einzelnen Gewerbszweige vgl. das „Alphabetische Verzeichnis der Gewerbszweige der am 1. Juli 1903 bestehenden gewerblichen Berufsgenossenschaften" (AN. 1903 S. 404). Vgl. hierzu § 28 Abs. 2 GUVG.: Betriebe, welche wesentliche Bestandteile verschiedenartiger Gewerbszweige umfassen, sind bei derjenigen Berufsgenossenschaft zu versichern, welcher der Hauptbetrieb seiner Natur nach angehört; bei dieser BG. unterliegen auch gegebenenfalls Unternehmer der statutarischen Zwangsversicherung oder freiwilligen Selbstversicherung. Vgl. ferner Anm. b Abs. 2, 6.

b) Der Versicherungspflicht unterliegen auch die kleinen landwirtschaftlichen Betriebe, welche von Arbeitern, Handwerkern, Geistlichen, Lehrern usw. (als Eigentümern, Pächtern oder Nutznießern) nebenher betrieben werden.

Land- oder forstwirtschaftlich versichert sind auch die Nebenbetriebe der Land- und Forstwirtschaft. Hierzu gehören: Unternehmungen, welche die Unternehmer land- oder forstwirtschaftlicher Betriebe neben der Land- oder Forstwirtschaft, aber in wirtschaftlicher Abhängigkeit von derselben betreiben (die Land- oder Forstwirtschaft muß den Schwerpunkt des Gesamtunternehmens bilden), insbesondere solche Betriebe, welche bestimmt sind zur weiteren Bearbeitung oder Verarbeitung von land- oder forstwirtschaftlichen Erzeugnissen, zur Befriedigung von Bedürfnissen des land- oder forstwirtschaftlichen Hauptbetriebs oder zur Gewinnung oder Verarbeitung von Bodenbestandteilen der land- oder forstwirtschaftlichen Grundstücke (kleinere Müllerei-, Molkerei-, Torfgewinnungs- und dergl. Betriebe). Ausgenommen sind Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Werften, Bauhöfe, Hüttenwerke sowie Betriebe, in denen Explosivstoffe gewerbsmäßig erzeugt werden, oder welche wegen ihres Umfangs, wegen besonderer maschineller Einrichtungen oder wegen der Zahl der verwendeten gewerblichen Arbeiter den unter das GUVG. fallenden Fabriken zuzurechnen sind (größere Steinbruchs-, Torfgewinnungs-, Ziegelei-, Müllerei-Betriebe, Kalkbrennereien, Zuckerfabriken, Brauereien u. dergl., vgl. Rundschr. des RVA. vom 16. Okt. 1901 — AN. S. 623 —). Die laufenden Reparaturen an land- oder forstwirtschaftlichen Gebäuden sowie die Herstellung oder Unterhaltung von Wegen, Dämmen, Kanälen und Wasserläufen gelten als Teile land- oder forstwirtschaftlicher Betriebe, wenn sie von den Unternehmern der letzteren ohne Übertragung an andere Unternehmer auf ihren Grundstücken ausgeführt werden, oder wenn die Herstellung und Unterhaltung von Gebäuden, Wegen, Kanälen usw. von landw. Unternehmern kraft

öffentlich-rechtlicher Verpflichtung für Gemeindezwecke erfolgt. Vgl. Anm. a Abs. 5, 6. (§ 1 Abs. 2, 3, 4 LUVG.)

Als landwirtschaftliche Betriebe gelten auch die gewerblichen Gärtnereien (Kunst- und Handelsgärtnereien, Baumschulen und Samengärtnereien, sowie die Betriebe der Gartenarchitekten [letztere auch ohne eigene Bodenbewirtschaftung]). Die ausschließliche Bewirtschaftung von Haus- und Ziergärten, ohne Verbindung mit einem land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe, sowie Unternehmungen, welche nur im Handel oder Binden von Blumen bestehen, wie Blumenläden, Kranz- und Blumenbindereien ohne jede gärtnerische Anlage, gelten nicht als landwirtschaftliche Betriebe. Vgl. § 1 Abs. 7 LUVG. und das Rundschr. des RVA. vom 28. Okt. 1903 (AN. S. 591). Ferner stellt die Pflege und Unterhaltung größerer Baumpflanzungen (Parkwirtschaften, Obstnutzungen, städtische Anlagen, Friedhofsanlagen [Anm. a Abs. 6]) einen land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb dar; die Unterhaltung von Bäumen an Wegen und Straßen bildet einen landwirtschaftlichen Betrieb dann, wenn mit dieser Unterhaltung eine Obstgewinnung oder ausgedehntere Holznutzung verbunden ist (andernfalls gehört sie zu den Straßenunterhaltungsarbeiten, vgl. Anm. a Abs. 6). (RE.)

Die Ausübung der Jagd ist dann land- oder forstwirtschaftlich mitversichert, wenn sie in Verbindung mit der Land- oder Forstwirtschaft des Ausübenden und wesentlich für ihre Zwecke, insbesondere zum Zwecke des Flur- und Forstschutzes, ausgeübt wird. Die Treiber bei der Ausübung einer land- oder forstwirtschaftlich versicherten Jagd sind im allgemeinen mitversichert, und zwar auch hinsichtlich der Unfälle, welche ihnen durch die Schuld von Jagdgästen zugefügt werden. Dagegen sind die zu ihrem Vergnügen teilnehmenden Jagdgäste in der Regel nicht versichert. (RE.)

Viehhaltungsbetriebe, in welchen ohne Bodenbewirtschaftung Vieh zur Aufzucht, Milchgewinnung oder Mast gehalten wird, gelten ebenfalls als landwirtschaftliche Betriebe, soweit es sich nicht um das Halten weniger Stücke Vieh für den eigenen Hausbedarf handelt. Hierher gehören auch Anstalten, in welchen Deckhengste zum Zwecke der Hebung der Pferdezucht gehalten werden, nicht aber Reitanstalten ohne Gestütseinrichtungen. (RE.)

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind befugt, durch Statut zu bestimmen, daß die Versicherung der der Land- und Forstwirtschaft dienenden Nebenbetriebe gewerblicher Betriebe (ohne Rücksicht auf den Umfang des land- oder forstwirtschaftlichen Betriebs [RE.]) nach den Bestimmungen des GUVG. zu erfolgen hat, wenn in diesen Nebenbetrieben überwiegend die im Hauptbetriebe verwendeten gewerblichen Arbeiter beschäftigt werden (§ 28 Abs. 2 GUVG.), oder auch, wenn in dem Nebenbetriebe nur der in dem gewerblichen Hauptbetriebe tätige Unternehmer und seine Ehefrau selbst den Hauptteil der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiten verrichten (RE).

c) Von den Unfallversicherungsgesetzen werden — abgesehen von der Seeschiffahrt, vgl. S. 56 [10], hier erstreckt sich das örtliche Geltungsgebiet auf alle deutsche Seeschiffe, gleichviel wo sie sich befinden — nur die innerhalb der Reichsgrenzen (einschließlich Helgolands, ausschließlich der Kolonien) von Inländern oder Ausländern betriebenen Unternehmungen betroffen; miterfaßt von der Versicherung werden jedoch solche Betriebsteile oder Verrichtungen, welche sich zwar im Auslande, aber als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder Ausstrahlung eines inländischen

Betriebs vollziehen, sofern nicht die Arbeiten im Auslande nach Umfang und Dauer einen selbständigen Betrieb darstellen. (RE.)

Der Reichskanzler ist ermächtigt worden, unter Zustimmung des Bundesrats mit Staaten, welche nach Lage ihrer Gesetzgebung Gegenseitigkeit zu gewähren imstande und bereit sind, Vereinbarungen in der Richtung zu treffen, daß jeder Unternehmer hinsichtlich seines ganzen Betriebs, einschließlich der in das Ausland hinüberragenden Bestandteile, der Versicherungspflicht im Inlande genügen kann (§ 4 GUVG., § 3 LUVG., § 3 BUVG.). Solche Vereinbarungen sind noch nicht getroffen worden.

d) Versichert sind alle in einem versicherungspflichtigen Betriebe in unselbständiger Stellung beschäftigten Personen ohne Rücksicht auf ihre Reichsangehörigkeit, die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses, die Verwandtschaft mit dem Unternehmer*), das Geschlecht, das Alter, die geistige und körperliche Gesundheit oder Schwäche. Hinsichtlich der Frage der Versicherung eines Arbeiters entscheidet im allgemeinen nicht dessen berufliche Tätigkeit überhaupt, sondern die Natur des Betriebs, in dem er gerade beschäftigt wird, vgl. hierzu Z. 57 und Z. 117 Anm. a. Die Versicherung tritt ohne weiteres mit der Tatsache der Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betrieb ein. Es ist kein Arbeitsvertrag, auch kein Lohnverhältnis erforderlich, auch braucht die Beschäftigung kein ständiges Arbeitsverhältnis darzustellen (Familienangehörige). Kinder gelten als „Arbeiter" (auch bei Zwangserziehung), wenn sie eine ernste, nicht bloß spielartige Beschäftigung ausüben. Auch Betriebsfremde (Arbeiter oder andere ihrer sozialen Stellung nach dem Versichertenstande zuzurechnende Personen) können vorübergehend als Arbeiter in den Betrieb eintreten, wenn sie in diesem anläßlich eines besonderen augenblicklichen Notstands (auch ohne besondere Aufforderung des Unternehmers oder seines Stellvertreters) Hilfe leisten; vgl. hierzu Z. 117 Anm. a. Dienstboten unterliegen der Versicherung insoweit, als sie in einem versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigt werden (vgl. auch Z. 62 1, 2). Kaufmännische Angestellte, welche Verrichtungen im technischen Betriebe nicht auszuüben haben, insbesondere Buchhalter, Kontoristen, Schreiber, Reisende u. dergl., gehören nicht zu den versicherten Arbeitern oder Betriebsbeamten; vgl. jedoch Z. 62 1, 2. (RE.)

Betriebsunternehmer, höhere Betriebsbeamte, Hausgewerbetreibende usw. sind, sofern nicht der Versicherungszwang auf sie erstreckt ist (Z. 60), unter gewissen Voraussetzungen berechtigt, freiwillig der Versicherung beizutreten (Z. 61). Heimarbeiter sind versicherungspflichtig (Z. 60 2).

---

*) Eine Ausnahme bildet nur der im Betriebe mittätige Ehegatte; dieser ist nicht als Arbeiter oder Betriebsbeamter des Unternehmers, wohl aber event. als versicherungsberechtigter Mitunternehmer (Z. 61) anzusehen (RE). Anders die von der bisherigen Rechtsprechung abweichenden Entscheidungen des Kgl. Preuß. und des Kgl. Sächs. Oberverwaltungsgerichts (Arb.-Versorg. 1902 S. 787 und 1904 S. 247), wonach auch ein Ehegatte zu dem anderen Ehegatten in versicherungsrechtlicher Hinsicht in einem Arbeitsverhältnisse stehen kann. Vgl. hierzu Z. 60 Anm. b Abs. 2 (Ehegatte eines landwirtschaftlichen Unternehmers).

Nach dem LUVG. (§ 1 Abs. 5) können durch Landesgesetzgebung Familienangehörige, welche in dem Betriebe des Familienhauptes beschäftigt werden, von der Versicherung ausgeschlossen werden (ist z. B. in Baden hinsichtlich der Kinder unter 12 Jahren geschehen).

Wegen des Begriffs „Betriebsunternehmer" vgl. Z. 112 Anm. a und Z. 36 Anm. c.

Insassen von Heil- und dergl. Anstalten, welche innerhalb der Anstalt des Heilzwecks wegen beschäftigt werden, sind nicht als versicherte Personen anzusehen (RE.). Wegen der Unfallfürsorge für Strafgefangene, Beamte und Personen des Soldatenstands vgl. Z. 58, 59.

Vgl. auch Z. 70 Anm. b (Betriebsunfall).

57. Die in Z. 56 genannten Personen sind gegen die Folgen der bei dem Betriebe (vgl. Z. 56 Anm. a bis c) sich ereignenden Unfälle (Z. 70) versichert. Die Versicherung erstreckt sich auch auf häusliche und andere Dienste (nach dem LUVG. auf hauswirtschaftliche Verrichtungen und andere Dienste), zu denen versicherte Personen (zwangsversicherte Arbeitnehmer, welche hauptsächlich*) in einem nach Z. 56 versicherten Betriebe oder Nebenbetriebe beschäftigt sind) neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Arbeitgebern oder von deren Beauftragten herangezogen werden (gemeint sind hiermit an sich unversicherte, auch ständige gewerbliche Dienste, nicht aber solche Verrichtungen, welche nach anderen Bestimmungen der Versicherung unterfallen können [RE.]). Nach dem SUVG. erstreckt sich die Versicherung auch auf Unfälle, welche während des Betriebs infolge von Elementarereignissen eintreten, ferner auf Dienstleistungen versicherter Personen bei Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen, auf Unfälle, welche die hier zwangsversicherten Personen auf einem deutschen Seefahrzeug, auf welchem sie beschäftigt sind, ohne zur Besatzung zu gehören, bei dem Betrieb erleiden, sowie auf Unfälle, welche deutsche Seeleute bei der freien Zurückbeförderung oder Mitnahme auf deutschen Seefahrzeugen erleiden. §§ 1, 3 GUVG., §§ 1, 2 LUVG., §§ 1, 2 BUVG., §§ 1, 2, 4, 152, 153 SUVG.

a) Die Versicherten stehen solange im Schutze der Versicherung, als sie in einem versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigt sind, d. h. im Banne des Betriebs eine Tätigkeit ausüben, welche immerhin wesentlich, wenn auch nicht ausschließlich, und wenigstens mittelbar den Betriebszwecken zu dienen bestimmt ist, oder als sie — die gleiche Zweckbestimmung vorausgesetzt — sich im Bereiche der Betriebsgefahren aufhalten, oder endlich solange, als sie neben der Hauptbeschäftigung im Betriebe die in Z. 57 bezeichneten „anderen Dienste" verrichten (vgl. Z. 70 Anm. a, b, c).

Für die nach dem SUVG. Versicherten gilt die Versicherung für die Zeit vom Beginne bis zur Beendigung des Dienstverhältnisses, einschließlich der Beförderung vom Lande zum Fahrzeug und vom Fahrzeuge zum Lande. Ausgeschlossen von der Versicherung sind dagegen Unfälle, welche der Versicherte während einer Zeit erleidet, in welcher er sich pflichtwidrig von Bord entfernt hatte, oder welche er während eines Urlaubs an Land erleidet, wenn er in eigener Angelegenheit das Schiff verlassen hat (§ 4 SUVG.). Die gleichen Grundsätze finden Anwendung auf die Binnenschiffahrt (RE.).

---

*) Maßgebend für die Frage, in welchem Betriebe ein Arbeiter hauptsächlich beschäftigt wird, ist das mit dem Arbeitgeber getroffene Abkommen (Arbeitsvertrag). Ist der Verletzte in zwei zu verschiedenen Berufsgenossenschaften gehörigen Betrieben desselben Unternehmers beschäftigt gewesen, so ist in den Fällen der Z. 57 diejenige Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig, welcher der Betrieb angehört, in welchem der Verletzte überwiegend beschäftigt gewesen ist. (RE.)

b) Wegen der Versicherung der Unternehmer bei Verrichtung häuslicher Arbeiten vgl. Z. 60 Anm. c.

58. Gefangene sowie Personen, welche in öffentlichen Besserungsanstalten, Arbeitshäusern und ähnlichen Zwangsanstalten (zu Strafzwecken) untergebracht sind, oder welche zur Forst- oder Gemeindearbeit oder zu sonstigen Arbeiten auf Grund gesetzlicher (strafrechtlicher) oder polizeilicher Bestimmung zwangsweise angehalten werden, erhalten, sofern sie Inländer sind, eine im Verwaltungswege festzusetzende Entschädigung, wenn sie einen Unfall bei einer Tätigkeit erleiden, bei deren Ausübung freie Arbeiter (Z. 56, 57) versichert sein würden (§§ 1, 6 GFG. und preuß. Ausführungsgesetz vom 28. Juli 1902 — GS. S. 293 —).

Den in Gefängnissen mit Hausarbeiten beschäftigten Gefangenen steht bei etwaigen Unfällen ein Recht auf Entschädigung auf Grund des Reichsgesetzes nicht zu. In Preußen können ihnen und ihren Hinterbliebenen jedoch in solchen Fällen Unterstützungen im Umfange des Reichsgesetzes auf Widerruf gewährt werden (JMBl. 1904 S. 252).

59. Beamte der Reichs-Zivilverwaltung, des Reichsheers und der Kaiserlichen Marine sowie Personen des Soldatenstands*), welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben (Gewehrfabriken, Werften usw.) beschäftigt sind, erhalten für die Folgen eines im Dienst erlittenen Betriebsunfalls oder eines Unfalls bei häuslichen oder anderen Diensten, zu denen sie neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Vorgesetzten herangezogen werden (vgl. Z. 57), auf dienstpragmatischem Wege Pension nach den Bestimmungen des Reichs-Unfallfürsorgegesetzes für Beamte und für Personen des Soldatenstands vom 18. Juni 1901 (RGBl. S. 211). Eine gleiche Fürsorge kann durch Landesgesetzgebung bezw. statutarische Festsetzung für Staats- und Kommunalbeamte getroffen werden (vgl. das preuß. Beamtenfürsorgegesetz vom 2. Juni 1902 — GS. S. 153 — und die Ausführungsbestimmungen dazu für den Bereich der allgem. Bauverwaltung vom 24. Juni 1903 — MBl. f. d. ges. inn. Verw. S. 169 —).

Auf diese Personen sowie auch auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen eines Bundesstaats oder Kommunalverbands mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung angestellt sind, finden die Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze keine Anwendung. (§§ 1, 3, 13, 14 BFG. sowie § 7 GUVG., § 6 LUVG., § 1 Abs. 3 BUVG., § 1 Abs. 2 SUVG.)

Für solche Staats- oder Kommunalbeamte, welche nicht mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung angestellt sind (z. B. kommissarisch oder diätarisch beschäftigte Beamte) und für welche auch nicht nach Z. 59 Fürsorge getroffen ist, bleiben die Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze in Geltung.

---

*) Beurlaubte Soldaten, welche z. B. Ernte-, Bau- usw. Arbeiten aushilfsweise verrichten, gelten trotz ihrer Soldateneigenschaft als nach Z. 56, 57 versicherte „freie" Arbeiter.

II. Ausdehnung des Versicherungszwangs.

60. Durch statutarische Bestimmung kann seitens der Berufsgenossenschaften die Versicherungspflicht erstreckt werden:

1. auf alle Unternehmer*) versicherungspflichtiger Betriebe (auch Reeder, nicht aber Regiebau-Unternehmer und selbständige Lotsen), deren Jahresarbeitsverdienst 3000 M. nicht übersteigt, oder welche nicht regelmäßig mehr als zwei (also welche keinen oder einen oder höchstens zwei versicherungspflichtige) Lohnarbeiter beschäftigen (im ersteren Fall ohne Rücksicht auf die Zahl der Lohnarbeiter, im letzteren ohne Rücksicht auf die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes — RE. —);
2. auf Hausgewerbetreibende (vgl. Z. 3) ohne Rücksicht auf die Zahl ihrer Lohnarbeiter (Heimarbeiter [vgl. Anm. a zu Z. 3] sind als unselbständige Lohnarbeiter dem gesetzlichen Versicherungszwang unterworfen);
3. auf Betriebsbeamte mit einem 3000 M. übersteigenden Jahresarbeitsverdienste. (§ 5 Abs. 1, § 130 GUVG., § 4 Abs. 1, § 136 LUVG., § 4 Abs. 1, § 43 BUVG., § 5 Abs. 1, § 6 SUVG.)

a) Die durch Statutbestimmung zwangsversicherten Personen unterliegen der Versicherung ebenso bedingungslos wie die versicherten Arbeiter; bei den nach Z. 61, 62 zur Selbstversicherung berechtigten oder freiwillig zu versichernden Personen hängt der Eintritt in die Versicherung von ihrer Anmeldung ab.

b) Die Erstreckung der Versicherungspflicht auf land- oder forstwirtschaftliche Betriebsunternehmer kann auch durch die Landesgesetzgebung vorgenommen werden (§ 1 Abs. 5 LUVG.). Dies ist z. B. geschehen in Bayern, Sachsen, Württemberg und Baden. Durch die Landesgesetzgebung kann Erstreckung auf alle Unternehmer erfolgen.

Die Versicherung dieser Unternehmer erfaßt auch ohne weiteres den Ehegatten, sofern Statuten oder Landesgesetz nichts anderes bestimmen (RE.).

c) Durch Statut der land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften kann die Versicherung für Unternehmer, die hauptsächlich in der Land- oder Forstwirtschaft beschäftigt sind, auf die mit dieser in Zusammenhang stehenden hauswirtschaftlichen Verrichtungen**) erstreckt werden (§ 2 LUVG.). Gewerbliche Unternehmer dagegen sind bei häuslichen Verrichtungen nicht versichert.

d) Die Erstreckung der Versicherungspflicht auf in Reichs usw.-Betrieben (Z. 65) beschäftigte Betriebsbeamte mit einem 3000 M. übersteigenden Jahresarbeitsverdienst erfolgt durch die Ausführungsvorschriften, welche in bezug

---

*) Wegen des Begriffs „Betriebsunternehmer" vgl. Z. 112 Anm. a und Z. 36 Anm. c.

**) Unter „hauswirtschaftlichen Verrichtungen" sind nur solche Tätigkeiten zu verstehen, welche im Rahmen der Haushaltung des Unternehmers zur Befriedigung der leiblichen Bedürfnisse der Haushaltungsangehörigen vorgenommen werden, z. B. das Instandhalten und Reinigen der Wohnräume nebst deren Mobiliar, die Beschaffung und Zubereitung der Mahlzeiten sowie die Beschaffung, Anfertigung und Ausbesserung von Kleidungsstücken für die Haushaltungsangehörigen und ähnliche Tätigkeiten (RE.).

auf die Ausführungsbehörden dieser Betriebe erlassen werden [Z. 65 Abs. 4], soweit diese Beamte nicht nach Z. 59 von der Anwendung der Unfallversicherungsgesetze ausgeschlossen sind (§ 130 GUVG., § 136 LUVG., § 43 BUVG.).

III. Freiwillige Versicherung.

61. Alle Unternehmer*) versicherungspflichtiger Betriebe (auch Regiebau-Unternehmer, Reeder, selbständige Lotsen), deren Jahresarbeitsverdienst 3000 M. nicht übersteigt, oder welche nicht regelmäßig mehr als 2 Lohnarbeiter beschäftigen (vgl. Z. 60[1]), sind berechtigt, sich selbst zu versichern, sofern nicht der Versicherungszwang auf sie ausgedehnt ist (Z. 60[1]). Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden. (§ 5 Abs. 2 GUVG., § 4 Abs. 2 LUVG., § 4 Abs. 3 BUVG., § 5 Abs. 2, § 6 SUVG.).

a) Das Recht, sich selbst zu versichern, steht auch solchen gewerblichen Unternehmern zu, welche keine Arbeiter beschäftigen, vorausgesetzt, daß ihr Betrieb durch die Beschäftigung eines Arbeiters versicherungspflichtig werden würde (vgl. Z. 56) [RE.].

b) Vgl. hierzu Z. 60 Anm. a.

c) Wegen der Vorteile der freiwilligen Versicherung vgl. die Einleitung.

62. Durch Statut kann die freiwillige Versicherung durch den Betriebsunternehmer und auf dessen Kosten (1, 2) oder durch den Vorstand der Berufsgenossenschaft und auf deren Kosten (2, 3) ferner zugelassen werden für

1. im Betriebe beschäftigte, aber nach Z. 56 nicht versicherte Personen (z. B. kaufmännische Angestellte, vgl. Z. 56 Anm. d);
2. nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder dort verkehrende Personen (z. B. Frauen, die den Arbeitern das Mittagessen bringen, Spediteure, Fuhrleute, Monteure, Boten, die Gegenstände in fremden Betriebsräumen abliefern);
3. Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft.

(§ 5 Abs. 3 GUVG., § 4 Abs. 3 LUVG., § 4 Abs. 4 BUVG., § 7 SUVG.)

Vgl. hierzu Z. 60 Anm. a.

B. Organisation.

I. Allgemeines. Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten. Rechtshilfe.

63. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind die unter Z. 64 bis 68 bezeichneten Organisationen: die Berufsgenossenschaften, Ausführungsbehörden, Schiedsgerichte, das Reichs-Versicherungs-

*) Wegen des Begriffs „Betriebsunternehmer" vgl. Z. 112 Anm. a und Z. 36 Anm. c.

amt, die Landes-Versicherungsämter, geschaffen. An den Aufgaben der Schiedsgerichte, des Reichs-Versicherungsamts und der Landes-Versicherungsämter (Z. 66, 67, 68), wirken zu gleichen Teilen Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit. In gleichem Verhältnisse haben die Genossenschaftsvorstände Vertreter der Arbeiter zu der Beratung und Beschlußfassung über die von den Berufsgenossenschaften zu erlassenden Unfallverhütungsvorschriften hinzuzuziehen*). Eine weitergehende Mitwirkung von Vertretern der Versicherten an den Geschäften der Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden sehen die Unfallversicherungsgesetze nicht vor; nur im Bereiche der Knappschafts-Berufsgenossenschaft können durch Statut Knappschaftsälteste zu Mitgliedern des Genossenschafts- oder Sektionsvorstands bestimmt werden. Das Nähere über die Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten siehe bei Z. 142.

Neben jenen Hauptorganisationen kommen als mitwirkende Behörden hauptsächlich in Betracht: Die Ortspolizeibehörden (Seemannsämter), welche die polizeiliche Unfalluntersuchung vorzunehmen haben, ferner die Postverwaltungen, welche die Auszahlung der Entschädigungen auf Anweisung der Genossenschaftsvorstände vorschußweise bewirken und das Gezahlte nach Schluß des Rechnungsjahres liquidieren, sowie die Landesbehörden, welchen gewisse exekutive und aufsichtsbehördliche Funktionen, die teilweise Entscheidung über Strafbeschwerden usw. übertragen sind. Die Mitwirkung aller dieser Behörden erfolgt im Rahmen der ihnen vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben unentgeltlich.

Auch zu den ortspolizeilichen Unfalluntersuchungen können (abgesehen von der Seeschiffahrt) Arbeiter als Krankenkassenbevollmächtigte*) entsandt werden.

Endlich ist noch zu erwähnen:

1. daß alle öffentlichen Behörden verpflichtet sind, den Organen der Unfallversicherung Rechtshilfe zu leisten (vgl. Anm. a);
2. daß nach § 76a Abs. 2, 3 und § 76b KVG. die Krankenkassenvorstände (auch die GKV., Hilfskassen) bei Strafe verpflichtet sind, den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) und Landes-Versicherungsanstalten zur Ermittelung der Versicherten und deren Lohnverhältnisse usw. Einsicht in die Bücher und Listen zu geben sowie den zuständigen Genossenschafts- bezw. Sektionsvorstande jeden durch Unfall herbeigeführten Erkrankungsfall mit mehr als 4wöchiger Erwerbsunfähigkeit ungesäumt anzuzeigen;

---

*) Die Vertreter der Arbeiter erhalten Ersatz für Reisekosten und entgangenen Arbeitsverdienst nach festen, von den Berufsgenossenschaften (Statut) zu bestimmenden Sätzen (§ 37 Z. 8, § 114 Abs. 4 GUVG. usw.). Vgl. hierzu Z. 142[5] Anm. c und Z. 67 Anm. b.

Wegen der Entschädigungen der Krankenkassenbevollmächtigten vgl. die Anm. b zu Z. 11.

3. daß die **Mitglieder der Berufsgenossenschaften** verpflichtet sind auf Erfordern der Behörden sowie der Feststellungs-Organe der Genossenschaften binnen 1 Woche diejenigen Gehalts- und Lohnnachweisungen zu liefern, welche zur Feststellung der Entschädigung erforderlich sind (§ 74 GUVG., § 80 LUVG., § 37 BUVG.).

Rechtshilfe.

a) Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge der Unfallversicherungsgesetze an sie ergehenden Ersuchen des Reichs-Versicherungsamts, der Landes-Versicherungsämter, der Schiedsgerichte, anderer öffentlicher Behörden sowie der Genossenschafts- und Sektionsvorstände (Ausführungsbehörden) zu entsprechen und den Organen der Berufsgenossenschaften auch unaufgefordert alle Mitteilungen zukommen zu lassen, welche für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die gleiche Verpflichtung liegt den Organen der Genossenschaften gegeneinander und gegenüber den Behörden sowie den Organen der Versicherungsanstalten für Invalidenversicherung und der Krankenkassen ob. Die Verpflichtung der Behörden erstreckt sich insbesondere auch auf die Vollstreckung rechtskräftiger Bescheide und Erkenntnisse.

Die durch die Erfüllung dieser Verpflichtungen entstehenden Kosten sind von den Genossenschaften als eigene Verwaltungskosten insoweit zu erstatten, als sie in Tagegeldern und Reisekosten sowie in Gebühren für Zeugen und Sachverständige oder in sonstigen baren Auslagen bestehen. (§ 144 GUVG., § 154 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., §§ 141, 152 SUVG.) Die von den Schiedsgerichten (Schiedsgerichtsvorsitzenden) veranlaßten Rechtshilfekosten fallen in gleicher Weise den Versicherungsträgern zur Last. Die durch Requisitionen des Reichs-Versicherungsamts und der Landes-Versicherungsämter erwachsenden Rechtshilfekosten trägt das Reich bezw. der betreffende Bundesstaat.

b) Wer als „öffentliche Behörde" anzusehen ist, entscheidet sich nach Landesrecht; dazu gehören sowohl die gerichtlichen wie die Verwaltungsbehörden.

c) **Alle öffentlichen Behörden** sind verpflichtet, auf Ersuchen der in Anmerkung a genannten Behörden und Organe Amtshandlungen vorzunehmen, zu **denen sie auch sonst berufen sind.** Zum Geschäftskreise der Amtsgerichte gehört die Vornahme von Beweiserhebungen jeglicher Art, insbesondere die eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen, und zwar nicht bloß in den vor dem Amtsgerichte selbst anhängigen Sachen. Das **Requisitionsrecht** gestattet **demnach auch den Berufsgenossenschaften**, die eidliche Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen durch Vermittelung der bürgerlichen Gerichte herbeizuführen. (Vgl. auch RE., Vf. des Kgl. Preuß. Justizministers vom 1. November 1887 und 18. August 1891, Entsch. des Großh. Landgerichts in Karlsruhe usw.)

d) Eine Verbindlichkeit zur Erstattung von Rechtshilfekosten liegt nur insoweit vor, als die geleistete Rechtshilfe über den Rahmen derjenigen Verpflichtungen hinausgeht, welche im Gesetz oder im Verwaltungswege den Behörden als eigene Obliegenheiten unmittelbar zugewiesen worden sind. Eine in Form des Ersuchens ergehende Anregung zur Ausführung dieser Obliegenheiten begründet noch keine Erstattungsverbindlichkeit. (RE.)

e) Das Nähere wegen der Festsetzung und Erstattung von Rechtshilfekosten siehe bei Z. 220, insbesondere in Anm. h daselbst.

II. Berufsgenossenschaften.

64. Die Versicherung erfolgt unter Gewährleistung des Reiches bezw. der Bundesstaaten auf Gegenseitigkeit durch die Unternehmer der versicherungspflichtigen Betriebe. Diese sind zu diesem Zwecke in Berufsgenossenschaften vereinigt. Die Berufsgenossenschaften sind die regelmäßigen Träger der Versicherung, vgl. hierzu Z. 65 (Ausführungsbehörden). Bei der Unfallversicherung sind die Unternehmer Mitglieder der Genossenschaften, anders wie bei der Krankenversicherung, wo nur Arbeitnehmer, nicht Arbeitgeber, Kassenmitglieder sind. Die Mitgliedschaft beginnt mit der Eröffnung des Betriebes oder dem Beginne seiner Versicherungspflicht.

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind nach Gewerbszweigen für begrenzte Wirtschaftsgebiete oder für das ganze Reich gebildet (die meisten erstrecken sich auf das ganze Reichsgebiet, nur die Eisen- und sonstige Metallindustrie, die Textil-, Holzindustrie, das Baugewerbe sind in mehrere, Teile des Reichs umfassende, Berufsgenossenschaften gegliedert). Die land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften sind nach örtlichen Bezirken abgegrenzt, welche meistens mit den Bezirken der Kommunal- oder Staatsverwaltung zusammenfallen.

Die Berufsgenossenschaft umfaßt kraft Gesetzes alle Betriebe der zugehörigen Gewerbszweige, deren Sitz sich innerhalb ihres Bezirks befindet. Nebenbetriebe folgen regelmäßig dem Hauptbetriebe. Vgl. hierzu Z. 56 Anm. a letzter Abs. und Anm. b letzter Abs. Ein Verzeichnis der Berufsgenossenschaften befindet sich im Anhange.

Die Versicherung der Regiebauarbeiter erfolgt in Unfallversicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft, soweit es sich handelt um Bauarbeiten (Hoch- oder Tiefbauarbeiten), welche von Privatpersonen oder privaten Körperschaften nicht gewerbsmäßig als Unternehmern, ferner von Kommunalverbänden oder anderen öffentlichen Körperschaften, die weder für leistungsfähig erklärt noch der zuständigen Berufsgenossenschaft beigetreten sind, als Unternehmern ausgeführt werden, § 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG.*)

Die Versicherung der im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei beschäftigten Personen erfolgt in einer Versicherungsanstalt der See-Berufsgenossenschaft.

---

*) Diese Regiebauarbeiten sind, soweit sie in Hochbauarbeiten oder in kleineren Tiefbauarbeiten bis zu 6tägiger Dauer (vgl. Anm. d) bestehen, bei den Versicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften, im übrigen bei der Versicherungsanstalt der Tiefbau-Berufsgenossenschaft versichert. Selbstversicherte Unternehmer derartiger Bauarbeiten sind in gleicher Weise bei den Versicherungsanstalten versichert (indes können nach Statut auch gewerbliche Bauunternehmer bei der Versicherungsanstalt versichert sein).

Bei Regiebauarbeiten des Reichs, der Bundesstaaten und der zur Übernahme der Versicherungslasten für leistungsfähig erklärten Kommunalverbände und anderer öffentlicher Körperschaften erfolgt die Versicherung auf Kosten des Reichs, Staats, Kommunalverbandes usw. — vorbehaltlich der Bestimmung des § 8 BUVG., vgl. Z. 65 Anm. b — durch Ausführungsbehörden, vgl. Z. 65.

Die Berufsgenossenschaften haben Selbstverwaltung und Rechtsfähigkeit; sie regeln ihre inneren Angelegenheiten (Organisation, Verwaltung, Geschäftsordnung usw.) durch Statut. Das Gesetz legt nämlich die Organisation usw. nur in ihren Grundzügen fest, das Statut hat sie im einzelnen vorzunehmen; dieses steht an verbindlicher Kraft dem Gesetze gleich (jedes Mitglied einer Berufsgenossenschaft sollte sich ein Exemplar des Statuts geben lassen). Ferner besitzen die Berufsgenossenschaften fast durchweg örtliche Einrichtungen (Sektionen, Vertrauensmänner usw.), Einrichtungen, welche das Statut vorschreiben kann. Die Versicherungsanstalten sind Einrichtungen der Berufsgenossenschaften, diese haben das Risiko zu tragen; die Verwaltung der Versicherungsanstalten erfolgt nach Maßgabe eines „Nebenstatuts".

Die Organe der Berufsgenossenschaften sind:

1. Die Genossenschaftsversammlung, bestehend aus sämtlichen Genossenschaftsmitgliedern oder deren Vertretern; 2. der Genossenschaftsvorstand, welcher von der Genossenschaftsversammlung gewählt wird und (abgesehen von der Knappschafts-Berufsgenossenschaft, bei welcher nach Statut auch Knappschaftsälteste Vorstandsmitglieder sein dürfen) nur aus Unternehmern (oder aus bevollmächtigten Betriebsleitern) besteht; ferner, wenn die Berufsgenossenschaft in Sektionen zerfällt, 3. die Sektionsversammlung, welche im allgemeinen der Genossenschaftsversammlung entspricht; 4. der Sektionsvorstand, welcher von der Genossenschaftsversammlung oder, wenn es das Statut bestimmt, von der Sektionsversammlung gewählt wird; 5. die Vertrauensmänner, welchen verschiedene Aufgaben, auch in gewissen Grenzen die Feststellung der Entschädigungen, übertragen werden können; 6. der Ausschuß des Genossenschafts- und des Sektionsvorstands und die besonderen Kommissionen, welche nach Statut zum Zwecke der Feststellung der Entschädigungen gebildet werden können; 7. die technischen Aufsichts- und Rechnungsbeamten. Für land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften ist außerdem noch die Bildung eines Genossenschaftsausschusses zur Entscheidung über gewisse Beschwerden vorgesehen.

Bei der Landwirtschaft kann durch die Landesgesetzgebung die Abgrenzung der Berufsgenossenschaften, deren Organisation und Verwaltung, das Verfahren bei Betriebsveränderungen, der Maßstab für die Umlegung der Beiträge und das Verfahren bei deren Umlegung und Erhebung abweichend geregelt und können abweichend die Organe bezeichnet werden, durch welche die Verwaltung der Berufsgenossenschaften geführt wird und die den Genossenschaftsvorständen übertragenen Befugnisse und Obliegenheiten wahrgenommen werden.*) Auch kann hier durch Beschluß der Genossenschafts-

---

*) Von dieser Befugnis haben Gebrauch gemacht: Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Mecklenburg, Oldenburg, Braunschweig, Lippe, Hamburg, Bremen. In Preußen bilden durchweg die Unternehmer jeder Provinz eine Berufsgenossenschaft und bildet jeder Kreis eine Sektion (Sitz: Provinzial-

versammlung mit Zustimmung der Landes-Zentralbehörde für einen bestimmten Zeitraum die laufende Verwaltung, soweit sie den Vorständen zusteht, ganz oder zum Teil an Organe der Selbstverwaltung (Provinzialausschüsse, Kreisausschüsse usw.) übertragen werden. § 2 HG., §§ 28 ff., 35 ff., 54 (127 Abs. 4), §§ 55 ff., 69 ff. GUVG., §§ 33 ff., 38 ff., 64 (133 Abs. 4), §§ 65 ff., 75 ff., 141 ff. LUVG., preuß. Gesetz vom 16. Juni 1902 (GS. S. 261), §§ 6, 12 ff., 14 (41), 15, 16, 17, 18 ff., 37 ff. BUVG., §§ 32 ff., 37 ff., 57, 58 ff., 74 ff., 152, 158 ff. SUVG.

a) Es sind augenblicklich 114 Berufsgenossenschaften (66 gewerbliche, 48 land- und forstwirtschaftliche) mit 931 Sektionen und 14 Versicherungsanstalten vorhanden. Bei diesen Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten sind gewerblich rund 7 Millionen, land- und forstwirtschaftlich rund 10 Millionen Personen versichert.

Welche Berufsgenossenschaft oder Sektion für den einzelnen Fall zuständig ist, erfährt der Versicherte aus dem Aushange, welchen gewerbliche Unternehmer in ihren Betrieben anzubringen haben (vgl. Anm. g), oder durch den Betriebsunternehmer selbst bezw. die Ortspolizeibehörde.

Ein Verzeichnis der Berufsgenossenschaften usw. befindet sich AN. 1902 S. 423 ff. Vgl. auch den Anhang.

b) Dem Genossenschaftsvorstande liegt die gesamte Verwaltung der Genossenschaft ob, soweit nicht einzelne Angelegenheiten durch Gesetz oder Statut der Beschlußnahme der Genossenschaftsversammlung vorbehalten oder anderen Organen der Genossenschaft übertragen sind (§ 41 GUVG. usw.).

Die Genossenschaft wird durch ihren Vorstand gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Durch das Statut kann die Vertretung auch einem Mitglied oder mehreren Mitgliedern des Vorstands übertragen werden.

Durch die Geschäfte, welche der Vorstand der Genossenschaft und die Vorstände der Sektionen sowie die Vertrauensmänner innerhalb der Grenzen ihrer gesetzlichen oder statutarischen Vollmacht im Namen der Genossenschaft abschließen, wird die letztere berechtigt und verpflichtet (§ 42 GUVG. usw.).

c) Die Wahl der Vorstandsmitglieder und der Vertrauensmänner erfolgt durch die Genossenschafts- oder Sektionsversammlung (bestehend aus den Genossenschaftsmitgliedern oder ihren Vertretern) für bestimmte Wahlperioden nach näherer Bestimmung des Statuts.

Wählbar sind die stimmberechtigten Genossenschaftsmitglieder sowie deren gesetzliche Vertreter und event. die Betriebsleiter, sofern diese Personen zum Schöffenamte fähig sind (§§ 31, 32 GVG.). Die Ablehnung der Wahl ist, sofern nicht das Statut noch andere Ablehnungsgründe festsetzt, nur aus denselben Gründen zulässig, wie die Ablehnung des Amtes eines Vormundes (§ 1786 BGB.). Die Wiederwahl kann für eine Wahlperiode abgelehnt werden.

hauptstadt bezw. Kreisstadt); für diejenigen Berufsgenossenschaften, bei welchen die Verwaltung durch Beschluß der Genossenschaftsversammlung an Organe der Selbstverwaltung übertragen worden ist, tritt an die Stelle des Genossenschaftsvorstands der Provinzialausschuß, an die Stelle des Sektionsvorstands der Kreis-(Stadt-)Ausschuß; für den Stadtkreis Berlin wird der Sektionsvorstand nach Bestimmung des Genossenschaftsstatuts gebildet usw. (vgl. Gesetz vom 16. Juni 1902, GS. S. 261).

Die Vorstandsmitglieder und Vertrauensmänner verwalten ihr Amt als unentgeltliches Ehrenamt, sofern nicht durch das Statut eine Entschädigung für Zeitverlust (nicht aber Besoldung) bestimmt wird. Bare Auslagen werden (soweit sie in Reisekosten bestehen, nach festen, im Statut bestimmten Sätzen) ersetzt. Personen, welche die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnen oder sich ihren Obliegenheiten entziehen, können vom Vorstande mit Geldstrafen belegt werden. Werden hinsichtlich eines Gewählten Tatsachen bekannt, welche dessen Wählbarkeit ausschließen oder sich als grobe Verletzung der Amtspflicht darstellen, so ist der Gewählte durch Beschluß des Vorstands seines Amtes zu entheben. (§ 37 Z. 2, §§ 38, 41, 43ff. GUVG. usw.) Vgl. hierzu Z. 67 Anm. b und Z. 142[5] Anm. c.

d) In den Versicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft erfolgt die Versicherung für größere Regiebauarbeiten der Z. 64 Abs. 4 (§ 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG.) bezeichneten Art, zu deren Ausführung, einzeln genommen, mehr als 6 Arbeitstage tatsächlich verwendet worden sind, auf Kosten des Unternehmers gegen feste Prämien nach Maßgabe des Prämientarifs (Z. 112[2]b). Dagegen erfolgt in den Versicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften die Versicherung sämtlicher Regiebauarbeiten von geringerer Dauer auf Kosten der Gemeinde oder der weiteren Verbände, über deren Bezirke die Berufsgenossenschaft sich erstreckt, nach dem Umlageverfahren (§ 23 BUVG.). Die Kosten der Versicherung im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei werden zur Hälfte von den weiteren Kommunalverbänden der Küstenbezirke getragen und können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch zur anderen Hälfte statt vom Unternehmer von den Gemeinden und Verbänden als Kommunallast aufgebracht werden (§§ 162, 163 SUVG.). Vgl. hierzu Z. 112[2].

e) Den Berufsgenossenschaften ist die Berechtigung verliehen, Einrichtungen zu treffen zur Versicherung der Betriebsunternehmer und der ihnen in bezug auf Haftpflicht gleichgestellten Personen gegen Haftpflicht und zur Errichtung von Rentenzuschuß- und Pensionskassen für Betriebsbeamte sowie für die Mitglieder der Berufsgenossenschaft, die bei ihr versicherten Personen und die Beamten der Berufsgenossenschaft sowie für die Angehörigen dieser Personen (§ 23 HG.). Mehrere Berufsgenossenschaften (z. B. die Schlesische, Ostpreußische, Hessen-Nassauische landwirtschaftliche BG.) sind der Errichtung von Haftpflichtversicherungsanstalten bereits näher getreten.

f) Zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Berufsgenossenschaften ist die Ansammlung eines Reservefonds vorgeschrieben (vgl. Z. 112 Anm. g), auch ist nach den Unfallversicherungsgesetzen die Vereinbarung von Genossenschaften behufs gemeinsamer Tragung des Risikos zugelassen (§ 51 GUVG. usw.).

Berufsgenossenschaften, welche zur Erfüllung der ihnen durch das Gesetz auferlegten Verpflichtungen leistungsunfähig werden, können auf Antrag des Reichs-Versicherungsamts (Landes-Versicherungsamts) von dem Bundesrat aufgelöst werden (bei der Landwirtschaft kann die Auflösung in bestimmten Fällen durch die Landes-Zentralbehörde erfolgen). Diejenigen Gewerbszweige und Betriebe, welche die aufgelöste Genossenschaft gebildet haben, sind anderen Berufsgenossenschaften nach deren Anhörung zuzuteilen. Mit der Auflösung der Genossenschaft gehen deren Rechtsansprüche und Verpflichtungen auf das Reich bezw. den Bundesstaat über. (§§ 54, 127 Abs. 1, 4 GUVG., §§ 64, 133 Abs. 1, 4, §§ 144, 145 LUVG., §§ 14, 41 BUVG., §§ 57, 152 SUVG.)

g) Die Anmeldung der Betriebe zur Berufsgenossenschaft.

Jeder Unternehmer eines versicherungspflichtigen Betriebs, welcher diesen nicht bereits angemeldet hat*), ist verpflichtet, binnen 1 Woche, nachdem er Mitglied der Genossenschaft geworden ist (Z. 64 Abs. 1), d. i. der Zeitpunkt der Eröffnung des Betriebs oder des Beginns seiner Versicherungspflicht, der unteren Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke der Betrieb belegen ist, eine Anzeige zu erstatten, welche

1. den Gegenstand und die Art des Betriebs,
2. die Zahl der versicherten Personen,
3. die Berufsgenossenschaft, welcher der Betrieb angehört,
4. den Tag der Eröffnung des Betriebs bezw. des Beginns der Versicherungspflicht

angibt. Die Anzeige ist in zwei Exemplaren einzureichen. Über dieselbe ist eine Empfangsbescheinigung zu erteilen.

Wird die Anzeige nicht rechtzeitig erstattet, so ist die untere Verwaltungsbehörde befugt, den Unternehmer zu einer Auskunft über die Beschaffenheit des Betriebs innerhalb einer zu bestimmenden Frist durch Geldstrafen im Betrage bis zu 100 M. anzuhalten.

In dem Betriebe hat der Unternehmer durch einen Aushang bekannt zu machen, welcher Berufsgenossenschaft und Sektion der Betrieb angehört, sowie die Adresse des Genossenschafts- und Sektionsvorstands. Ist ein landwirtschaftlicher Betrieb an den gewerblichen Betrieb gemäß Z. 56 Anm. b letzter Abs. angeschlossen, so ist in dem Aushange darauf hinzuweisen.

Ist ein Unternehmer darüber im Zweifel, ob sein Betrieb anzumelden ist und welche Berufsgenossenschaft in Frage kommt, so kann er sich an die Polizei oder an die untere Verwaltungsbehörde (Landrat, Bezirksamt, Magistrat usw.), nötigenfalls an das Reichs-Versicherungsamt wenden.

Die untere Verwaltungsbehörde hat binnen 1 Woche das eine Exemplar der Anmeldung der zuständigen Genossenschaft zu überweisen. Die Genossenschaftsvorstände haben auf Grund der von dem Reichs-Versicherungsamt ihnen mitzuteilenden Verzeichnisse der versicherungspflichtigen Betriebe und der später erfolgenden Überweisungen Genossenschaftskataster zu führen. Die Aufnahme der einzelnen Genossen in das Kataster erfolgt nach vorgängiger Prüfung ihrer Zugehörigkeit zur Genossenschaft. Den aufgenommenen Genossen werden vom Genossenschaftsvorstande durch Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde Mitgliedscheine zugestellt.

Gegen die Aufnahme in das Kataster sowie gegen die Ablehnung derselben steht dem Unternehmer binnen einer Frist von 2 Wochen nach Zustellung des Mitgliedscheins bezw. des Ablehnungsbescheids die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. (§§ 56 bis 59 GUVG., § 17 BUVG.)

Bei der Landwirtschaft bestehen abweichende Vorschriften (hier erfolgt z. B. die Anmeldung der Betriebe in der Weise, daß die Gemeindebehörde durch Ver-

---

*) Nicht schon zu der Zeit angemeldet hat, als sein Betrieb gesetzlich der Versicherungspflicht unterstellt und das Inslebentreten der Berufsgenossenschaften vorbereitet wurde. Die bei dieser Gelegenheit ermittelten versicherungspflichtigen Betriebe ihres Bezirks hatte die untere Verwaltungsbehörde in ein Verzeichnis aufzunehmen, welches durch Vermittelung der höheren Verwaltungsbehörde dem Reichs-Versicherungsamt einzureichen war (§ 35 GUVG.).

mittelung der unteren Verwaltungsbehörde dem Genossenschaftsvorstande von der Eröffnung eines neuen Betriebs Kenntnis gibt — § 67 LUVG. —). Hinsichtlich der Regiebauarbeiten besteht die Vorschrift, daß, wenn zu deren Ausführung, einzeln genommen, mehr als 6 Arbeitstage verwendet worden sind, die Unternehmer den von der Landesbehörde bestimmten Behörden binnen 3 Tagen nach Ablauf eines jeden Monats formularmäßige Arbeits- und Lohnnachweisungen einzureichen haben; diese sind vierteljährlich an die Genossenschaft weiterzugeben (§ 24 BUVG.). Das SUVG. trägt den eigenartigen Verhältnissen der Seeschiffahrt Rechnung, paßt sich aber, soweit tunlich, den Vorschriften des GUVG. an (§§ 58 bis 61, 152, 160 SUVG.).

h) Wechsel in der Person des Unternehmers, Betriebsveränderungen.

Jeder Wechsel in der Person desjenigen, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt, ist von dem Unternehmer binnen einer durch Statut festzusetzenden Frist dem Genossenschaftsvorstande behufs Berichtigung des Katasters anzuzeigen, andernfalls haftet der alte Unternehmer neben dem neuen für die Beiträge.

Ebenso wie der Unternehmer die Eröffnung eines neuen Betriebs anzumelden hat, ist er verpflichtet, Änderungen seines Betriebs, welche für die Zugehörigkeit zu einer Genossenschaft von Bedeutung sind, anzuzeigen. Diese Anzeige ist binnen einer durch das Statut festzusetzenden Frist dem Genossenschaftsvorstande zu erstatten. Gegen die Überweisung des Betriebs an eine andere Genossenschaft können die Beteiligten Widerspruch erheben (Frist 2 Wochen). Geschieht dies, so hat der Vorstand der Genossenschaft, welcher der Betrieb bisher angehört hat, die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts zu beantragen.

In betreff der Anmeldung von Änderungen in dem Betriebe, welche für dessen Einschätzung in den Gefahrentarif (Z. 112[3]) von Bedeutung sind, hat das Genossenschaftsstatut Bestimmung zu treffen. Gegen den auf die Anmeldung oder von Amts wegen erfolgenden Bescheid steht dem Betriebsunternehmer binnen einer Frist von 2 Wochen die Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zu.

Bei der Landwirtschaft erfolgt auch die Anmeldung von Änderungen in dem Betriebe, welche für die Zugehörigkeit desselben zur Genossenschaft von Bedeutung sind, nach Vorschrift des Genossenschaftsstatuts; bei der Seeschiffahrt sind in erster Linie die Schiffsregisterbehörden zur Anzeige aller Veränderungen und Löschungen im Schiffsregister verpflichtet, im übrigen auch die Reeder usw. und Unternehmer. (§§ 60 bis 62 GUVG., §§ 68, 69 LUVG., § 17 BUVG., §§ 62 bis 64, 152 SUVG.)

i) Betriebsunternehmer, welche den ihnen obliegenden Verpflichtungen in betreff der Anmeldung der Betriebe und Betriebsänderungen sowie des Unternehmerwechsels nicht rechtzeitig nachkommen, können von dem Genossenschaftsvorstande mit Geldstrafen bis zu 300 Mark, in Fällen einer wissentlich oder fahrlässig erstalteten unrichtigen Anzeige über den Tag der Eröffnung und des Beginns der Versicherungspflicht des Betriebs mit Geldstrafen bis zu 500 Mark belegt werden. Beschwerde binnen 2 Wochen an die Landesbehörde — Preußen, Sachsen, Württemberg: höhere Verwaltungsbehörde, Bayern, Baden, Hessen: Landes-Versicherungsamt usw. — (§§ 146 bis 149 GUVG., §§ 156 bis 159 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., §§ 143 bis 147, 152 SUVG.).

k) Mitglieder der Vorstände der Genossenschaften, deren technische Aufsichts- und Rechnungsbeamte usw. werden, wenn sie unbefugt Betriebsgeheimnisse offenbaren, welche kraft ihres Amtes oder Auftrags zu ihrer Kenntnis gelangt sind, mit Geldstrafe bis zu 1500 Mark oder mit Gefängnis bis zu 3 Monaten bestraft; in schwereren Fällen treten noch höhere Strafen ein (§§ 150, 151 GUVG., §§ 160, 161 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG.).

l) Die Rechte und Pflichten aus Versicherungsverträgen, welche von Unternehmern der durch das GUVG. der Versicherungspflicht erst unterstellten Betriebe, oder von den in diesen Betrieben beschäftigten versicherten Personen gegen die Folgen der in diesem Gesetze bezeichneten Unfälle vor dem Inkrafttreten desselben mit Versicherungsanstalten (Privatgesellschaften) abgeschlossen sind, gehen von dem Zeitpunkt ab, zu welchem die Unfallversicherung für den betreffenden Betrieb in Kraft getreten ist oder in Kraft tritt, auf die Berufsgenossenschaft, welcher der Betrieb angehört, über, wenn die Versicherungsnehmer dies bei dem Genossenschaftsvorstande beantragen (§ 143 GUVG.).

III. Ausführungsbehörden.

65. Diese treten an die Stelle der Berufsgenossenschaften bei bestimmten Reichs- und Staatsbetrieben (vgl. Anm. a[1]) — einschließlich der Regiebauten dieser Betriebe — sowie bei den sonstigen Regiebaubetrieben des Reichs und der Bundesstaaten (Anm. a[1]) und bei Regiebaubetrieben solcher Kommunalverbände und anderer öffentlicher Körperschaften (Anm. a[2]), welche zur Übernahme der Versicherungslasten für ausreichend leistungsfähig erklärt sind (§§ 128 ff. GUVG., §§ 134 ff. LUVG., §§ 42, 43 BUVG., §§ 129 ff. SUVG.).

Das Feststellungs- und Entschädigungsverfahren der Ausführungsbehörden ist überall dasselbe wie das der Berufsgenossenschaften. Dagegen finden die Bestimmungen über Aufbringung der Mittel, Organisation der Berufsgenossenschaften, Bildung der Gefahrenklassen, Teilung oder gemeinsame Tragung des Risikos, Mitgliedschaft, Genossenschaftskataster und ähnliche Vorschriften (§§ 29 bis 52, 54 bis 62, 74, 99 bis 105, 134 GUVG. usw.), ferner die Bestimmungen über Vermögensverwaltung (§§ 107 bis 110 GUVG. usw.), über Unfallverhütungsvorschriften, Überwachung der Betriebe, Beaufsichtigung der Berufsgenossenschaften (§§ 112 bis 117, 119 bis 126 GUVG. usw.) sowie die Strafbestimmungen (§§ 146 bis 151 GUVG. usw.) auf die Ausführungsbehörden keine Anwendung (§ 129 GUVG., § 135 LUVG., § 43 BUVG., § 130 SUVG.).

Die Vorschriften über das in den Reichs usw.-Betrieben von den Versicherten zur Verhütung von Unfällen zu beobachtende Verhalten sind, sofern sie Strafbestimmungen enthalten sollen, vor dem Erlasse mindestens 3 Vertretern der Arbeiter zur Begutachtung vorzulegen (§ 132 GUVG., § 138 LUVG., § 43 BUVG.).

Die näheren Ausführungsvorschriften in bezug auf die Ausführungsbehörden werden vom Reichskanzler bezw. von den Landes-Zentral-

behörden erlassen (§ 133 GUVG., § 139 LUVG., § 43 BUVG., § 132 SUVG.).

a) Es sind im ganzen 488 Ausführungsbehörden mit insgesamt rund 800 000 Versicherten vorhanden, und zwar:

1. 199 staatliche Ausführungsbehörden, nämlich 3 für die Marineverwaltung (Kaiserl. Werften), 23 für die Heeresverwaltung (Kgl. Intendanturen), 3 für die Post- und Telegraphenverwaltung (Post-Zentralbehörden), 28 für die Eisenbahnverwaltung (Eisenbahndirektionen), 5 für Baggerei-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe, 52 für die land- und forstwirtschaftliche Verwaltung (Kaiserl. Gesundheitsamt in Berlin, Kgl. Regierungen, Abt. für direkte Steuern, Domänen und Forsten, usw.), 73 für die Bauverwaltung (Kaiserl. Kanalamt in Kiel, Oberpräsidenten bezw. Regierungspräsidenten usw.), 12 für Seeschiffahrtsbetriebe (Regierungspräsidenten usw.);
2. 289 Provinzial- und Kommunal-Ausführungsbehörden (Landeshauptmann, Landrat, Magistrat usw.).

b) Bestimmte Reichs- und Staatsbetriebe (Baggerei-, Binnenschiffahrts-, Flößerei-, Prahm-, Fähr- und Seeschiffahrtsbetriebe) sowie die Regiebaubetriebe des Reichs, der Bundesstaaten, Kommunalverbände usw. können durch den Reichskanzler bezw. die Landes-Zentralbehörde (Vorstand der Korporation) den Berufsgenossenschaften zugeteilt werden (§ 128 Abs. 2 GUVG, § 8 BUVG., § 129 Abs. 2 SUVG.), andere (gewerbliche) Unternehmungen des Staats, z. B. Berg- und Hüttenwerke, gehören kraft Gesetzes den zuständigen Berufsgenossenschaften an.

c) Entschädigungsverpflichtete nach dem Gefangenenfürsorgegesetze sind die Bundesstaaten (die Entschädigung erfolgt durch den Bundesstaat, in dessen Gebiete die Anstalt liegt, in welcher der Unfall eingetreten ist, oder in dessen Gebiete die zwangsweise Beschäftigung stattgefunden hat). Die Verpflichtung kann durch Landesgesetz auf andere Stellen übertragen werden. Vgl. hierzu Z. 112 Anm. h. Zur Durchführung der Gefangenenfürsorge hat der Entschädigungsverpflichtete Ausführungsbehörden einzusetzen (§§ 7, 8 GFG.). In Preußen sind als Ausführungsbehörden die Oberstaatsanwälte bezw. die Regierungspräsidenten, Landesdirektoren usw. bestimmt.

d) Bei Durchführung der Unfallfürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstands kommt die vorgesetzte Dienstbehörde des Verletzten als Ausführungsbehörde in Betracht (§ 8 BFG.).

IV. Schiedsgerichte.

66. Die Entscheidung von Streitigkeiten über Unfallentschädigungen (über Berufungen gegen Bescheide der Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden*) — Z. 124 —) sowie die Entscheidung über Anträge auf Rentenabänderungen nach Ablauf von 5 Jahren (Z. 123) ist den für die Invalidenversicherung errichteten Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung (Z. 148) übertragen. Streitigkeiten über Entschädigungen für Unfälle in Betrieben, für welche zugelassene Besondere Kasseneinrich-

*) Ausschließlich der Ausführungsbehörden des BFG. und GFG. (Z. 65 Anm. c, d). Vgl. hierzu Z. 124 Anm. q, r.

tungen bestehen (Z. 146)*), entscheiden, ebenso wie über die hierher gehörenden Anträge auf Rentenabänderungen nach Ablauf von 5 Jahren, die Schiedsgerichte dieser Kasseneinrichtungen (Z. 148 letzter Abs., §§ 3 ff. HG.). Die Ausführungsbehörden haben keine besonderen Schiedsgerichte. Ein Verzeichnis der Schiedsgerichte befindet sich im Anhange.

a) Wegen der Wahl der Schiedsgerichtsbeisitzer vgl. Z. 142 und Anm. daselbst, wegen der Besetzung, der Zahl und der Kosten der Schiedsgerichte vgl. Z. 148 und Anm. daselbst, wegen des Verfahrens in Berufungs- usw. Sachen (mündliche Verhandlung, Beweiserhebung usw.) Z. 124.

b) Zur Entscheidung in Unfallsachen zuständig ist dasjenige Schiedsgericht, in dessen Bezirke der unfallbringende Betrieb belegen ist (§ 76 Abs. 2 GUVG. usw., vgl. auch Z. 119 Abs. 1). Für Ansprüche aus Unfällen in Neben-(Zweig-)betrieben ist nicht das Schiedsgericht des Sitzes des Hauptbetriebs, sondern dasjenige für den Ort des Nebenbetriebs zuständig (unter Umständen das Schiedsgericht der Betriebsstätte). Nur dann, wenn diese Grundsätze versagen, wie bei Unfällen auf der Fahrt, ist der Sitz des Betriebs im katasterrechtlichen Sinne entscheidend. Die Vorschriften über die Zuständigkeit der Schiedsgerichte können durch Parteivereinbarung nicht geändert werden. (RE.) Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet das Reichs- oder Landes-Versicherungsamt (§ 6 SchGO.).

c) Die Beisitzer des Schiedsgerichts werden in der vom Vorsitzenden festgesetzten Reihenfolge zugezogen. Bei Verhandlungen in Unfallversicherungssachen dürfen nur Beisitzer aus unfallversicherungspflichtigen Betrieben mitwirken (RE.). Soweit es sich um Unfälle in der Land- oder Forstwirtschaft oder im Bergbaubetriebe handelt, sind, abweichend von der Reihenfolge, Beisitzer aus diesen Berufszweigen hinzuzuziehen. Im übrigen erfolgt die Heranziehung von Beisitzern, welche derselben Berufsgruppe wie der Verletzte angehören, nur auf rechtzeitigen Antrag der Prozeßbeteiligten. Dieser Antrag ist in der Regel bei Einreichung der Berufungs- oder Gegenschrift zu stellen. Wird der Antrag abgelehnt, so ist dem Antragsteller vom Vorsitzenden ein mit Gründen zu versehender Bescheid zuzustellen, gegen welchen der Antragsteller vor Beginn der Verhandlung eine Entscheidung des Schiedsgerichts beanspruchen kann. (§ 7 HG., § 3 SchGO.)

Auf die Ausschließung oder Ablehnung eines Schiedsgerichtsmitglieds finden die Bestimmungen in den §§ 41 ff. ZPO. entsprechende Anwendung (§ 4 SchGO.).

d) Das Schiedsgericht wählt bei Beginn eines jeden Geschäftsjahrs nach Anhörung der Ärztevertretung (Ärztekammern) aus den am Gerichtssitze wohnenden Ärzten diejenigen aus, welche als Sachverständige bei den Verhandlungen vor dem Schiedsgerichte nach Bedarf hinzuzuziehen sind. Die Namen dieser Ärzte werden öffentlich bekannt gemacht. (§ 8 HG.) Wegen der diesen Ärzten zustehenden Vergütungen vgl. Z. 220 Anm. i Abs. 3.

V. Reichs-Versicherungsamt. Landes-Versicherungsämter.

67. Das Reichs-Versicherungsamt (Sitz: Berlin W. 10, Königin Augustastraße 26) ist höchste Verwaltungs- und Aufsichtsbehörde

*) Mit Ausnahme der bei der See-Berufsgenossenschaft etwa noch zu gestattenden Besonderen Kasseneinrichtung.

sowie höchster Gerichtshof in Angelegenheiten der Unfall- und Invalidenversicherung. Es besteht aus ständigen und nichtständigen Mitgliedern. Der Präsident und die übrigen ständigen Mitglieder werden auf Vorschlag des Bundesrats vom Kaiser auf Lebenszeit ernannt. Von den nichtständigen Mitgliedern werden 6 vom Bundesrate, und zwar mindestens 4 aus seiner Mitte, 6 von den Genossenschaftsvorständen und den Ausführungsbehörden (S. 64, 65), und zwar aus den stimmberechtigten Mitgliedern der Genossenschaften und den Beamten der Aufsichtsbehörden oder der diesen unterstellten Betriebe, und 6 von den dem Arbeiterstand angehörenden Schiedsgerichtsbeisitzern (S. 142) gewählt. Von den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten fallen je 2 auf das Gewerbe, die Landwirtschaft und das Seewesen; für sie sind nach Bedürfnis Stellvertreter zu wählen. Die Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten, deren Amtsdauer 5 Jahre währt, erfolgt unter Leitung des Reichs-Versicherungsamts. Aus den ständigen Mitgliedern werden vom Kaiser die Direktoren und die Vorsitzenden der Senate ernannt. Außerdem sind dem Reichs-Versicherungsamte richterliche Beisitzer und richterliche Hilfskräfte zugeteilt; erstere werden für die Dauer des von ihnen bekleideten Hauptamts durch den Reichskanzler berufen, letztere für die Dauer des Bedarfs vom Reichskanzler bestimmt. Die übrigen Beamten des Reichs-Versicherungsamts (Bureau-, Kanzlei- usw. Beamten) werden vom Reichskanzler ernannt.

Die Aufgaben des Reichs-Versicherungsamts auf dem Gebiete der Unfallversicherung (wegen der Invalidenversicherung vgl. S. 149) sind neben seiner normenbildenden Tätigkeit teils verwaltungs- und aufsichtsbehördliche, teils gerichtliche und verwaltungsgerichtliche. Zu den ersteren gehören: die Auslegung gewisser gesetzlicher Vorschriften und Begriffe, die Genehmigung der berufsgenossenschaftlichen Satzungen, Gefahrentarife, Unfallverhütungsvorschriften, Aufstellung von Wahlregulativen, Bildung der Berufsgenossenschaften, Leitung von Wahlen, Aufsicht über die Berufsgenossenschaften*), Prüfung und Bestätigung der Dienstordnungen, Prüfung der Geschäftsführung der Berufsgenossenschaften, Beaufsichtigung der von diesen errichteten Heilanstalten, statistische Arbeiten usw. Zu den letzteren Aufgaben gehören: die Entscheidung über Katasterbeschwerden, Gefahrentarif-, Umlage-, Prämien-, Abschätzungs-, Strafbeschwerden, Arbeiterhilfsgesuche und sonstige Beschwerden, insbesondere die Entscheidung über die Rekurse gegen Schiedsgerichtsurteile.

Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts erfolgen durch Senate, wenn es sich handelt: um Rekurse gegen Schiedsgerichtsentscheidungen (S. 125); um vermögensrechtliche Streitigkeiten bei Veränderungen des Bestands der Berufsgenossenschaften; ferner in Fällen, in denen

*) Die Ausführungsbehörden (S. 65) werden von ihren vorgesetzten Dienstbehörden beaufsichtigt.

Der Verkehr zwischen den Organen der Berufsgenossenschaften und dem Reichs-Versicherungsamt erfolgt durch Vermittelung des Genossenschaftsvorstands.

nach Zuwendung einer vorläufigen Fürsorge Streit darüber besteht, welche Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist (§ 73 Abs. 2 GUVG. usw., Z. 121[1]); oder im Rekursverfahren eine andere Berufsgenossenschaft als entschädigungspflichtig zu verurteilen ist (§ 82 GUVG. usw., Z. 121[2]); sowie in Fällen, in denen ein noch schwebendes Verfahren auf Antrag einzustellen ist, oder rechtskräftige zu Unrecht ergangene Feststellungen oder Entscheidungen aufzuheben sind (§ 83 Abs. 1, 2 GUVG. usw.*), Z. 121[3]); oder die Entschädigungsverpflichtung unter mehreren Berufsgenossenschaften zu verteilen ist (§ 85 GUVG. usw., Z. 121[4]); endlich bei Beschwerden über Straffestsetzungen gegen Unternehmer, welche den Unfallverhütungsvorschriften zuwiderhandeln (§ 116 GUVG. usw.), oder deren Pflichtvergessenheit eine Überwachungstätigkeit der Berufsgenossenschaft in bezug auf ihre Betriebe notwendig macht (§ 124 Abs. 3 GUVG. usw.). Die Senate entscheiden in Unfallsachen, von Ausnahmen**) abgesehen, in der Besetzung mit 7 Mitgliedern (Vorsitzender, 1 vom Bundesrat gewähltes, 1 ständiges Mitglied, 2 richterliche Beisitzer, je 1 Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer). Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts sind endgültig.

Für Einheitlichkeit der Rechtsprechung sorgt der Erweiterte Senat (11 Mitglieder: Präsident, 2 vom Bundesrate gewählte Mitglieder, 2 ständige Mitglieder, 2 richterliche Beamte und je 2 Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer). An diesen Erweiterten Senat ist die Sache zur Entscheidung zu verweisen, wenn ein Senat in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von einer früheren Entscheidung abweichen will.

Die Zuständigkeit des Reichs-Versicherungsamts wird durch die Landes-Versicherungsämter beschränkt (Z. 68). Es entspricht indes dem Willen des Gesetzgebers, daß die großen einheitlichen Gesichtspunkte vom Reichs-Versicherungsamt aufgestellt werden, und daß insbesondere die Entscheidungen des Erweiterten Senats auch den Landes-Versicherungsämtern die Grundlage für eine einheitliche Rechtsprechung geben.

Die Kosten des Reichs-Versicherungsamts trägt das Reich. Der Geschäftsgang und das Verfahren des Reichs-Versicherungsamts ist des näheren durch Kaiserl. Verordnung vom 19. Oktober 1900 (RGBl. S. 983) geregelt, welche die Unfall- und Invalidenversicherung zusammenfaßt. (§§ 11 ff. HG., §§ 2, 12, 34, 35, 39, 44 ff., 51 ff., 58 ff., 80 ff., 94, 102, 105, 106 ff., 113 ff., 119 ff., 125 ff. GUVG., §§ 1, 37, 40, 44 ff., 52 ff., 61, 63, 64, 67, 69, 86 ff., 100, 111, 115 ff., 121 ff., 126 ff., 131 ff. LUVG., §§ 9, 14, 15, 18 ff., 26 ff., 37, 40, 41 BUVG., §§ 1, 14, 20, 34 ff., 39, 42 ff., 51 ff., 60 ff., 84 ff., 98, 108, 113 ff., 119 ff., 123 ff., 127, 128, 152, 162, 163 SUVG. und RVAO.)

---

*) Streitigkeiten über die Ersatzansprüche aus § 83 Abs. 3 GUVG. usw. werden nicht durch die Rekurssenate entschieden (RE.).

**) In der Besetzung mit 3 Mitgliedern erfolgen Beschlüsse des Reichs-Versicherungsamts, durch welche Rekurse ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden (unzulässige, verspätete, offenbar ungerechtfertigte Rekurse, vgl. Z. 125 Anm. b).

a) Zusammensetzung des Reichs-Versicherungsamts nach dem Stande vom 15. Juli 1904 (AN. S. 438 ff.):

1 Präsident, 6 vom Bundesrate gewählte nichtständige Mitglieder, 2 Direktoren, 22 Senatsvorsitzende (Geh. Regierungsräte), 30 sonstige ständige Mitglieder (Regierungsräte), 76 richterliche Mitglieder und Hilfsrichter (im Nebenamte), 6 nichtständige Mitglieder aus dem Stande der Arbeitgeber und 100 Stellvertreter sowie 6 nichtständige Mitglieder aus dem Stande der Arbeitnehmer bezw. den Vertretern der Versicherten und 100 Stellvertreter (je 2 nichtständige Mitglieder und je 48 Stellvertreter für die gewerbliche Unfallversicherung, je 2 nichtständige Mitglieder und je 48 Stellvertreter für die landwirtschaftliche Unfallversicherung, je 2 nichtständige Mitglieder und je 4 Stellvertreter für die See-Unfallversicherung), 12 Hilfsarbeiter, 1 Vorsteher der Rechnungsstelle, 3 technische Rechnungsbeamte, 1 Ober-Rechnungsrevisor, 2 Bureauvorsteher, 140 Bureaubeamte, 1 Kanzleivorsteher, 75 Kanzleisekretäre, 1 Botenmeister, 32 Kanzleidiener und 1 Pförtner.

Diesem Gesamtpersonale fällt die Erledigung der Aufgaben des Reichs-Versicherungsamts auf dem Gebiete der Unfall- und der Invalidenversicherung zu (es besteht im Reichs-Versicherungsamt eine Abteilung für Unfallversicherung [Abt. I] und eine solche für Invalidenversicherung [Abt. II] mit je 1 Direktor; jede dieser beiden Hauptabteilungen scheidet sich wieder in eine Verwaltungs- und Rechtsprechungsabteilung [Senate]).

b) Die nichtständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts erhalten für ihre Tätigkeit eine nach dem Jahresbetrage festgesetzte Vergütung, die außerhalb Berlins wohnenden außerdem Ersatz der Reisekosten nach den für die vortragenden Räte der obersten Reichsbehörden geltenden Sätzen. Die den nichtständigen Mitgliedern der Landes-Versicherungsämter (Z. 68) zustehenden Vergütungen sind von den Landesregierungen geregelt. (§ 19 Abs. 3, § 22 HG.)

Werden hinsichtlich eines Vertreters der Arbeitgeber oder der Versicherten Tatsachen bekannt, welche dessen Wählbarkeit ausschließen, oder welche sich als grobe Verletzungen der Amtspflicht darstellen, so ist derselbe durch Beschluß des Reichs- (Landes-) Versicherungsamts seines Amtes zu entheben (§ 14 Abs. 3, § 22 HG.).

c) Die Durchführung des Gefangenenfürsorgegesetzes und des Reichs-Beamtenfürsorgegesetzes gehört nicht zum Ressort des Reichs-Versicherungsamts. Hier sind die Landes- bzw. Reichs-Verwaltungsbehörden zuständig. Streitigkeiten über Ansprüche auf Bezüge aus dem Beamtenfürsorgegesetze werden von den ordentlichen Gerichten (Landgerichten, letztinstanzlich regelmäßig dem Reichsgericht) entschieden; die Entscheidung der obersten Verwaltungsbehörde muß der Klage vorhergehen. (§§ 8, 11 GFG., § 9 BFG. in Verbindung mit §§ 149 ff. des Reichsbeamtengesetzes vom 31. März 1873 [RGBl. S. 61], § 34 des Gesetzes vom 17. Juni 1887 [RGBl. S. 237] usw.).

68. Für die Königreiche Bayern, Sachsen, Württemberg, die Großherzogtümer Baden, Hessen, Mecklenburg (Schwerin und Strelitz) und für das Fürstentum Reuß ä. L. sind für die Gebiete und auf Kosten dieser Bundesstaaten Landes-Versicherungsämter (vgl. auch Z. 149) errichtet mit dem Sitz in der Hauptstadt des Bundesstaats. Die Landes-Versicherungsämter haben mit wenigen Ausnahmen die Obliegenheiten des Reichs-Versicherungsamts (einschließlich der Rekursentscheidung) hinsichtlich

derjenigen Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) zu erfüllen, welche nur solche Betriebe umfassen, deren Sitz im Gebiete des betreffenden Bundesstaats belegen ist.*) Soweit jedoch, insbesondere bei vermögensrechtlichen, bei Kataster- und Entschädigungs-Streitigkeiten, eine der Aufsicht eines anderen Landes- oder des Reichs-Versicherungsamts unterstellte Berufsgenossenschaft oder eine Ausführungsbehörde eines anderen Staates mitbeteiligt ist, entscheidet das Reichs-Versicherungsamt. Die Formen des Verfahrens und der Geschäftsgang bei den Landes-Versicherungsämtern werden durch die Landesregierungen geregelt**). (§§ 21, 22 HG., §§ 127, 129 GUVG., §§ 133, 135 LUVG., §§ 41, 43 BUVG.) Vgl. das Verzeichnis im Anhange.

Hat das Reichs-Versicherungsamt einen Entschädigungsanspruch um deswillen abgelehnt, weil nicht der in Anspruch genommene Träger der Versicherung, sondern ein anderer Träger zur Entschädigung verpflichtet ist, so kann der Anspruch gegen den letzteren nicht mit der Begründung abgelehnt werden, daß der erstere entschädigungspflichtig sei (§ 127 GUVG. usw.).

C. Gegenstand der Versicherung.

69. Gegenstand der Versicherung ist der Ersatz des Schadens, welcher infolge eines Unfalls beim Betrieb oder Dienste durch Körperverletzung oder Tötung (nicht Sachbeschädigung) entsteht (§ 8 Abs. 1 GUVG., § 7 Abs. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 8 Abs. 1, § 152 SUVG.).

a) Das Gefangenenfürsorgegesetz ersetzt den Schaden, welcher in gleicher Weise infolge eines Unfalls bei einer Tätigkeit entsteht, bei deren Ausübung freie Arbeiter nach den Bestimmungen der Reichsgesetze über Unfallversicherung versichert sein würden, vgl. Z. 58 (§§ 1, 2 Abs. 1 GFG.).

b) Das Beamtenfürsorgegesetz will den Schaden ersetzen, welcher infolge eines im Dienste erlittenen Betriebsunfalls (auch Unfalls beim häuslichen und anderen Dienste [Z. 57]) durch Körperverletzung oder Tötung entsteht; vgl. Z. 59 (§§ 1 bis 3 BFG.).

I. Voraussetzungen des Anspruchs. Beginn, Dauer und Fälligkeitstermine der Leistungen.

1. Voraussetzungen des Anspruchs.

70. Voraussetzungen des Anspruchs sind, daß ein „Unfall" vorliegt, daß dieser sich bei dem Betrieb oder Dienste (Z. 57) ereignet und eine versicherte Person (Z. 56, 58 bis 62) betroffen hat, und daß Körperverletzung oder Tod ursächlich mit dem Betriebsunfalle zusammenhängen.***)

*) Bei 23 (5 gewerbl. u. 18 landw.) Berufsgenossenschaften und 111 Ausführungsbehörden ist die Zuständigkeit von Landes-Versicherungsämtern begründet.

**) Eine solche Regelung ist z. B. in Bayern durch Bekanntmachung des Königl. Staatsministeriums des Innern vom 28. Dezember 1900 erfolgt.

***) Der Nachweis für das Vorliegen dieser Voraussetzungen kann in vielen Fällen nicht in ganz zwingender Weise geführt werden, es genügt unter Umständen der Wahrscheinlichkeitsbeweis (RE.). Vgl. Z. 114.

a) Ein „Unfall“ liegt dann vor, wenn infolge eines plötzlichen, zeitlich bestimmbaren Ereignisses — welches kein außergewöhnliches, den Betrieb störendes zu sein braucht — durch äußere Verletzung oder organische Erkrankung die körperliche oder geistige Gesundheit des Betroffenen geschädigt wird (RE.).

Die sog. Gewerbekrankheiten sind ebensowenig Unfälle wie die allmähliche Verschlimmerung krankhafter Anlagen (wie meistens Bruchschäden) oder die allmähliche Kräfteabnutzung (RE.). Vgl. hierzu Z. 151 (Invalidenversicherung).

b) Ein Unfall „beim Betriebe“ hat zur Voraussetzung, daß der Betroffene zur Zeit des Unfalls im Betriebe (vgl. Z. 56 Anm. a) beschäftigt war, und daß der Unfall (unmittelbar oder mittelbar) in ursächlichen Zusammenhang mit dem Betrieb und seinen Gefahren gebracht werden kann. Daß der Unfall gerade während der Arbeit eintritt, ist nicht Voraussetzung, da der Versicherte während des ganzen regelmäßigen Aufenthalts an der Betriebsstätte sich in deren Gefahrenbereiche befindet. Auch Gefahren des gewöhnlichen Lebens werden zu Betriebsgefahren, sobald der Versicherte ihnen aus Anlaß seiner Betriebstätigkeit ausgesetzt ist. Unfälle bei Benutzung von Schlafstellen, welche von den Betriebsunternehmern für die Arbeiter auf der Betriebsstätte eingerichtet sind, gelten nur dann als Betriebsunfälle, wenn die Einrichtung hauptsächlich im Betriebsinteresse erfolgt ist. (RE.)

Auch diejenigen Verrichtungen, welche vor der Eröffnung eines Betriebs zu seiner Vorbereitung oder nach der Einstellung eines Betriebs zu seiner Auflösung vorgenommen werden, können der Versicherung bei dem Versicherungsträger unterliegen, welchem der Betrieb demnächst anzugehören hat oder bis zu seiner Einstellung angehört hat (RE.).

Unfälle infolge Einwirkung höherer Gewalt (Naturereignisse, außergewöhnliche Witterungsverhältnisse) sind nur dann Betriebsunfälle, wenn der Betroffene durch seine Tätigkeit der Einwirkung in erhöhtem Maße ausgesetzt war*); gleiches gilt hinsichtlich der Verletzungen durch Insektenstich (RE.). Seeleute sind gegen alle Unfälle, welche während des Betriebs infolge von Elementarereignissen eintreten, versichert (§ 1 Abs. 1 SUVG.).

Verletzungen infolge Verschuldens anderer Personen (Mitarbeiter, Fremder). Unvorsätzliche Verletzungen dieser Art sind Betriebsunfälle, wenn ihre Entstehung oder Schwere durch Einrichtungen des Betriebs wesentlich mitbedingt ist; vorsätzliche, wenn die Veranlassung zur Verletzung wesentlich im Betriebe beruht und die verletzende Handlung selbst sich noch als ein Ausfluß der Betriebsgefahr darstellt (RE.).

Dient eine Tätigkeit zugleich Betriebs- und betriebsfremden Zwecken, so kann sie dem Betriebe noch zugerechnet werden, wenn die ersteren überwiegen. Auch Gelegenheits- oder Gefälligkeitsverrichtungen, welche im Betriebsinteresse vorgenommen werden und namentlich in der Landwirtschaft

---

*) Nach den Gutachten hervorragender Meteorologen ist eine erhöhte Blitzgefahr gegeben, wenn z. B. Personen sich an freien exponierten Punkten befinden oder auf freiem Felde selbst einen solchen exponierten Punkt bilden (zumal wenn der Boden besonders feucht ist: Moorboden usw.). Für Personen, die sich in geschlossenen Räumen befinden, besteht eine erhöhte Blitzgefahr nur dann, wenn sie sich in der Nähe gutleitender Metallkörper (Wasser-, Gasleitung usw.) aufhalten. Der Aufenthalt im Walde mitten zwischen gleichmäßig hohen Bäumen ist nicht besonders blitzgefährlich. (AN.)

allgemein üblich sind, werden dem Betriebe noch zugerechnet (RE.). Vgl. hierzu Z. 57 (häusliche und andere Nebenverrichtungen im Auftrage des Arbeitgebers) sowie Z. 117 Anm. a.

Wege zu und von der Arbeit werden den Betriebstätigkeiten nur insoweit zugerechnet, als sie sich innerhalb der Betriebsstätte vollziehen oder zurückgelegt werden, um von einer Arbeitsstätte zu einer anderen desselben Betriebs zu gelangen. Auch Gänge und Reisen für den Betrieb (im In- oder Auslande*)) sind Betriebshandlungen, soweit die gewählte Art der Fortbewegung üblich und zweckmäßig ist und nicht der Zusammenhang mit dem Betriebe durch besondere Ursachen (z. B. eigenwirtschaftliche Verrichtungen oder unverständiges Verhalten des Versicherten) durchbrochen wird (RE.). Unfälle, welche Seeleute bei der Beförderung vom Lande zum Fahrzeug und umgekehrt sowie bei der freien Zurückbeförderung oder Mitnahme auf deutschen Seefahrzeugen erleiden, sind Betriebsunfälle, vgl. Z. 57 Anm. a.

c) Dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen steht ein Entschädigungsanspruch nicht zu, wenn er den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Der Beweis hierfür muß vom Entschädigungspflichtigen streng geführt werden (RE.). Eine im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit begangene Selbsttötung ist keine „vorsätzliche" Unfallherbeiführung (RE.).

Der Anspruch kann ganz oder teilweise abgelehnt werden, wenn der Verletzte den Unfall bei Begehung eines Verbrechens oder vorsätzlichen (nicht fahrlässigen) Vergehens (auch gegen bergpolizeiliche Vorschriften) sich zugezogen hat und dies durch strafgerichtliches Urteil (auch amtsgerichtlichen Strafbefehl) festgestellt worden ist; ohne diese Feststellung, wenn die strafgerichtliche Verfolgung wegen Todes oder Abwesenheit des Verletzten usw. nicht erfolgen kann.**) In Fällen dieser Art kann die Rente den (im Inlande wohnenden) Angehörigen des Verletzten, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente haben würden (Z. 81 ff.), ganz oder teilweise überwiesen werden. (§ 8 Abs. 2, 3 GUVG., § 7 Abs. 2, 3 LUVG., § 9 BUVG., § 8 Abs. 2, 3 SUVG. und RE.) Die Ablehnung des Anspruchs seitens der Berufsgenossenschaft ist der Nachprüfung der höheren Instanzen (Schiedsgericht, Reichs-Versicherungsamt) unterworfen (RE.).

Im übrigen schließt eigenes Verschulden des Verletzten (Leichtsinn, Fahrlässigkeit, verbotswidriges Handeln) den Entschädigungsanspruch nicht aus, sofern nicht nach der ganzen Sachlage eine Loslösung von dem Betrieb anzunehmen ist (RE.). Vgl. oben Anm. b Abs. 6 und Z. 57 Anm. a.

d) „Folgen des Unfalls" liegen auch dann vor, wenn der Unfall nicht als alleinige, sondern nur als mitwirkende Ursache der Schädigung oder des Todes auftritt (hierher gehört auch unter Umständen die Ansteckung eines Verletzten während seines Aufenthalts im Krankenhaus oder die Körperbeschädigung des Verletzten auf dem Wege zu und von dem Arzte), nicht aber soweit die nach einem Unfall eintretenden Schäden bei pflichtmäßigem Verhalten des Verunglückten erweislich vermieden worden wären (RE.). Vgl. hierzu Z. 78 Anm. g, Z. 105 Anm. a.

---

*) Vgl. Z. 56 Anm. c Abs. 1.

**) Für die Frage, in welchem Umfange der Entschädigungsanspruch abgelehnt werden kann, ist der Grad des Verschuldens des Verletzten von Einfluß. Eine Schmälerung der Rente wird im allgemeinen nur dann in Betracht kommen, wenn besonders erschwerende Umstände zuungunsten des Verletzten sprechen, insbesondere wenn das Verhalten desselben von böswilliger Gesinnung getragen war (RE.)

e) Nach dem Gefangenen-Fürsorgegesetze wird die Entschädigung nicht gewährt, wenn der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Hat der Verletzte sich den Unfall bei Begehung einer strafbaren Handlung oder durch ein Verhalten zugezogen, welches als eine grobe Verletzung der Hausordnung erscheint, so kann die Entschädigung ganz oder teilweise versagt oder, sofern er im Inlande wohnende Angehörige hat, welche im Falle seines Todes eine Rente erhalten würden, diesen ganz oder teilweise überwiesen werden. (§ 2 Abs. 2 GFG.) Im übrigen werden auch hier die unter Z. 70 mitgeteilten Grundsätze im allgemeinen entsprechende Anwendung zu finden haben.

f) Das Beamten-Fürsorgegesetz schließt den Anspruch auf seine Bezüge aus, wenn der Verletzte den Unfall vorsätzlich oder durch ein Verschulden herbeigeführt hat, wegen dessen auf Dienstentlassung oder auf Verlust des Titels und Pensionsanspruchs gegen ihn erkannt oder wegen dessen ihm die Fähigkeit zur Beschäftigung in einem öffentlichen Dienstzweig aberkannt worden ist. Der Anspruch kann, auch ohne daß ein Urteil der bezeichneten Art ergangen ist, ganz oder teilweise abgelehnt werden, falls das Verfahren wegen Todes oder Abwesenheit usw. des Betreffenden nicht durchgeführt werden kann. (§ 7 BFG.).

2. Beginn und Dauer der Leistungen.

71. Die Unfallfürsorge tritt im Falle der Verletzung ein mit dem Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls (der Unfalltag nicht mitgerechnet, vgl. Anm. a zu Z. 54, 55), bei Seeleuten für die Zeit nach Beendigung der gesetzlichen Fürsorgepflicht des Reeders*) oder, soweit eine solche nicht besteht, vom Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls ab (§ 9 Abs. 1 GUVG., § 8 Abs. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 1, § 152 SUVG.) für die Dauer der Heilbedürftigkeit oder der durch die Unfallfolgen bedingten Erwerbsunfähigkeit (vgl. Z. 105 bis 108).

a) Die Unfallfürsorge ist den Versicherten (deren Angehörigen und Hinterbliebenen) von dem Augenblick an gesichert, in welchem mit der Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betrieb oder mit der Ausdehnung der Versicherung der Zwang gegen sie wirksam wird, bei freiwilliger Versicherung mit dem Zeitpunkte, zu welchem nach dem Statute die Versicherung beginnt.

b) Wegen der Fürsorge für Unfallverletzte während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle vgl. Z. 22, 23, 24.

c) Wenn der aus der Krankenversicherung bezw. aus der Fürsorgepflicht des Betriebsunternehmers erwachsende Anspruch des Verletzten auf Krankengeld (Z. 14, 15, 18, 19, 21 bis 23) vor dem Ablaufe von 13 Wochen nach Eintritt des Unfalls weggefallen, aber bei dem Verletzten eine noch über die 13. Woche hinaus andauernde Beschränkung der Erwerbsfähigkeit zurückgeblieben ist, so steht dem Verletzten (nicht auch seinen Angehörigen) die Unfallrente schon von dem Tag ab zu, an welchem der Anspruch auf Krankengeld wegfällt (und zwar selbst dann, wenn die Wiederaufnahme der Berufsarbeit der Grund des Wegfalls des Krankengeldanspruchs gewesen ist, sofern nur noch eine, wenn auch nur teilweise Erwerbsunfähigkeit besteht, nicht aber dann, wenn der Verletzte den Wegfall des Krankengelds

---

*) Vgl. hierzu Z. 6 Anm. b, insbesondere die Bestimmung unter Nr. 3 daselbst.

selbst verschuldet hat, vgl. Z. 20 Anm. d, Z. 29 [RE.]). Erachtet die Berufsgenossenschaft die Voraussetzungen des Anspruchs schon vor dem Ablaufe der 13. Woche nach dem Unfalle für gegeben, so hat sie die Rente zu diesem früheren Zeitpunkte festzustellen. (Durch eine Anfrage bei der Krankenkasse, dem Betriebsunternehmer oder in sonst geeigneter Weise wird das Erforderliche festzustellen sein.)

Durch Statut kann bestimmt werden, daß die Rente nach dem Wegfalle des Anspruchs auf Krankengeld auch dann zu gewähren ist, wenn die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich schon vor Ablauf der 13. Woche fortfallen wird.

Hat die Krankenkasse oder der Betriebsunternehmer die ihnen obliegenden Leistungen vor dem Ablaufe der 13. Woche zu Unrecht eingestellt, so geht der Krankengeldanspruch des Verletzten auf die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) bis zum Betrage der während der Wartezeit gezahlten Rente über. (§ 13 GUVG., § 15 LUVG., § 9 BUVG., §§ 15, 152 SUVG.)

Diese Bestimmungen finden keine Anwendung auf Fälle, in denen ein Anspruch auf Krankengeld überhaupt nicht bestand (RE.), desgleichen nicht auf Regiebauarbeiter (§ 10 Abs. 1 BUVG.).

Wegen der Streitigkeiten, welche anläßlich vorzeitiger Einstellung der Krankenfürsorge entstehen, vgl. Z. 47 Anm. a [3].

d) Das Gefangenenfürsorgegesetz gewährt freie ärztliche Behandlung nebst den erforderlichen Heil- und Hilfsmitteln sofort, Rente dagegen erst nach der Entlassung aus der Anstalt. Gehört der Verletzte auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung einer Krankenkasse (GKV.) an, so fällt die Entschädigung für die Zeit bis zum Ablaufe der 13. Woche nach dem Unfalle fort. (§ 3 Abs. 1 GFG.)

e) Die Bezüge der Beamten und der Personen des Soldatenstands (sowohl die freie ärztliche Behandlung, die Heil- und Hilfsmittel, als auch die Pension) beginnen mit dem Wegfalle des Diensteinkommens (§ 1 Abs. 6, § 6 Abs. 1 BFG.).

72. Die Unfallfürsorge tritt im Falle der Tötung ein mit dem Todestage (einschließlich) des Verstorbenen (§ 15 Abs. 1 GUVG., § 16 Abs. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 21 Abs. 1, § 152 SUVG.) und dauert bei der hinterbliebenen Witwe bis zum Tode oder bis zur Wiederverheiratung, bei den hinterbliebenen Kindern bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, bei elternlosen Enkeln bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit, längstens bis zur Vollendung des 15. Lebensjahrs, bei dem hinterbliebenen Witwer und den Aszendenten bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit (vgl. Z. 81 ff., Z. 105 Anm. a Abs. 3 und Anm. b Abs. 2).

a) Die Rente der Hinterbliebenen eines Seemanns, welcher sich auf einem untergegangenen oder verschollenen Fahrzeuge befunden hat, ist von dem Tag ab zu zahlen, an welchem das Fahrzeug untergegangen ist, oder — wenn das Fahrzeug verschollen war — nach Ablauf $1/2$ Monats von dem Tag ab, bis zu welchem die letzte Nachricht über das Fahrzeug reicht (§ 28 Abs. 2, § 152 SUVG.). Vgl. auch Z. 81 Anm. a.

b) Die Hinterbliebenen eines Gefangenen erhalten die Renten von dem Zeitpunkt ab, mit welchem der Gefangene, wenn er am Leben geblieben wäre, infolge der Strafverbüßung oder des Straferlasses entlassen worden wäre (§ 4 Abs. 1 GFG.).

c) Die Rente der Hinterbliebenen von Beamten oder von Personen des Soldatenstands beginnt mit dem Ablaufe des Gnadenvierteljahrs oder -Monats, oder, soweit solche nicht gewährt werden, mit dem Ablaufe derjenigen Zeit, für welche das Diensteinkommen oder die Pension als Sterbegeld (Z. 80 Anm. d) weiter bezogen ist (§ 6 BFG.).

3. Fälligkeitstermine.

73. Kosten des Heilverfahrens und Sterbegelder sind binnen 1 Woche nach ihrer Feststellung,

Renten in monatlichen und, wenn sich der Jahresbetrag auf 60 M. oder weniger beläuft, in vierteljährlichen Beträgen im voraus zu zahlen (vgl. Z. 91 Anm. a), letzteres insoweit, als nicht im voraus anzunehmen ist, daß die Rente vor Ablauf des Vierteljahrs fortfällt.

Die Renten werden auf volle 5 Pf. für den Monat bezw. das Vierteljahr nach oben abgerundet (Z. 91 Anm. a).

Im Einverständnisse mit dem Entschädigungsberechtigten kann die Zahlung in längeren Zeitabschnitten erfolgen.

(§ 93 Abs. 1, 2 GUVG., § 99 Abs. 1, 2 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 97 Abs. 1, 2, § 152 SUVG.)

a) Fällt das Recht auf den Rentenbezug im Laufe des Monats, für welchen die Rente gezahlt war, fort, so ist von einer Rückforderung abzusehen. Ein Verzicht auf die Rückforderung ist auch dann zulässig, wenn die Rente für längere Zeitabschnitte gezahlt war. Trifft für einen Teil des Monats die Rente für den Verletzten mit der Rente für Hinterbliebene (Angehörige [RE.]) — Z. 81 ff., Z. 78 Abs. 2 — zusammen, und ist die eine höher wie die andere, so ist der höhere Betrag zu zahlen. (§ 93 Abs. 3, 4 GUVG. usw.) Vgl. Z. 122 Abs. 2.

Stirbt der Berechtigte im Laufe eine Monats vor Abhebung der Rente, so erhalten die Erben nur den auf den erlebten Zeitraum entfallenden Teil der Monatsrente (RE.).

Die von einer Witwe, welche im Laufe eines Monats wieder heiratet, bereits erhobene Monatsrente darf auf die Abfindung (Z. 104) nicht aufgerechnet werden (RE.).

b) Wegen der Auszahlung der Entschädigungen vgl. Z. 120.

c) Das Gefangenenfürsorgegesetz enthält nur die Bestimmung, daß die Renten in monatlichen und, wenn sich der Jahresbetrag auf 60 Mark oder weniger beläuft, in vierteljährlichen Beträgen im voraus zu zahlen sind (letzteres insoweit, als nicht im voraus anzunehmen ist, daß die Rente vor Ablauf des Vierteljahrs fortfällt); sowie daß die Renten auf volle 5 Pfg. für den Monat bezw. das Vierteljahr nach oben abzurunden sind (§ 14 GFG.).

d) Die Fälligkeit und Auszahlung der Entschädigungsbeträge nach dem Beamtenfürsorgegesetze richtet sich nach den Bestimmungen über die Pension und über die Fürsorge für Witwen und Waisen. Die Beträge werden hier auch monatlich im voraus gezahlt. Die Vorschrift zu Anm. a Satz 1 und 3 findet Anwendung. (§ 6 Abs. 3, § 9 BFG.)

II. Umfang der Leistungen.

a) Entschädigung im Falle der Verletzung.

74. Die Leistungen im Falle der Verletzung sind: die Kosten des Heilverfahrens (Z. 75, 78) und eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit (Z. 76, 77).

1. Kosten des Heilverfahrens.

75. Diese Leistungen bestehen in: freier ärztlicher Behandlung, Arznei und sonstigen Heilmitteln sowie in den zur Sicherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verletzung erforderlichen Hilfsmitteln — Krücken, Stützapparaten und dergleichen, auch künstliche Gliedmaßen (Arme, Beine usw.) — (§ 9 Abs. 1 Z. 1 GUVG., § 8 Abs. 1 Z. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 1 Z. 1, § 152 SUVG.). Vgl. hierzu Z. 78 (Anstaltsbehandlung).

a) Wegen der Fürsorge für Unfallverletzte während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle vgl. Z. 22 ff.

b) Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) hat die gelieferten Hilfsmittel imstande zu erhalten und zu erneuern, sofern nicht schuldhafte Zerstörung oder Beschädigung vorliegt. Diese Verpflichtung kann nicht durch Gewährung einer entsprechend höheren Rente umgangen werden. (RE.)

c) Zur „ärztlichen Behandlung" sind auch diejenigen Tätigkeiten und Kosten zu rechnen, durch welche dieselbe unmittelbar erst ermöglicht wird (Kosten der Reisen der Verletzten zum Arzte, die Tätigkeit eines Dolmetschers in dem Verkehre zwischen dem Arzt und dem Kranken usw.).

Auch Versäumnisse, welche die Durchführung des Heilverfahrens verursacht, hat die Genossenschaft (Ausführungsbehörde) zu ersetzen, sofern nicht schon bei Bemessung der Rente hierauf Rücksicht genommen ist. Diese Versäumnisentschädigungen gehören, ebenso wie die Kosten der Reisen zu Behandlungszwecken, zu den Kosten des Heilverfahrens. Wegen der Grundsätze, nach denen Versäumnisse, Reisekosten usw. zu vergüten sind, vgl. Z. 216 Anm. c, Z. 221, wegen der für die ärztliche Tätigkeit beim Mangel besonderer Vereinbarung in Betracht kommenden Taxen vgl. Z. 229[2].

d) Das Gefangenenfürsorgegesetz gewährt ebenfalls freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel sowie die Z. 75 angegebenen Hilfsmittel (§ 3 Abs. 1 GFG.).

e) Beamten und Personen des Soldatenstands sind die nach dem Wegfalle des Diensteinkommens noch erwachsenden Kosten des Heilverfahrens in dem Z. 75 bezeichneten Umfange zu ersetzen (§ 1 Abs. 6 BFG.).

2. Rente.

76. Die Rente beträgt:

1. im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben 66⅔ Prozent des Jahresarbeitsverdienstes — Z. 87 ff. — (Vollrente);

2. im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

(§ 9 Abs. 1 Z. 2, Abs. 2 GUVG., § 8 Abs. 1 Z. 2, Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 1 Z. 2, Abs. 2, § 152 SUVG.)

Wegen der Fürsorge für Unfallverletzte während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle vgl. Z. 22 ff.

77. Das Gesetz will den individuellen Schaden (unmittelbaren und mittelbaren — Anm. b —) ersetzen, vgl. Z. 98. War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits dauernd völlig erwerbsunfähig, so beschränkt sich der Schadenersatz auf die Kosten des Heilverfahrens und der Hilfsmittel (Z. 75). Nur wenn er infolge des Unfalls (z. B. durch völlige Erblindung, durch den Verlust beider Beine) derart hilflos wird, daß er ohne fremde Wartung und Pflege (durch Angehörige oder Fremde) nicht bestehen kann, ist ihm eine Rente bis zur Hälfte der Vollrente zu gewähren. Wird ein zur Zeit des Unfalls völlig oder teilweise Erwerbsfähiger durch den Unfall in gleicher Weise hilflos, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Rente bis zu 100 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes (Z. 87 ff.) zu erhöhen. (§ 9 Abs. 3, 4 GUVG., § 8 Abs. 3, 4 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 3, 4, 5, § 152 SUVG.)

Solange der Verletzte aus Anlaß des Unfalls tatsächlich und unverschuldet arbeitslos ist, kann der Genossenschaftsvorstand die Teilrente bis zum Betrage der Vollrente vorübergehend erhöhen (§ 9 Abs. 5 GUVG., § 8 Abs. 5 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 6, § 152 SUVG.). Bei dauernder Arbeitslosigkeit kann die Erhöhung von Periode zu Periode erfolgen (RE.).

a) Bei der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit kommt es nicht etwa auf mangelnde Arbeitsgelegenheit und auf die augenblicklichen oder zukünftigen Lohnverhältnisse oder etwa — abgesehen von den in einem bestimmten Beruf ausgebildeten Arbeitern (sog. Qualitätsarbeitern), denen ein Berufswechsel nicht unter allen Umständen zugemutet werden darf — auf die Berufsinvalidität, sondern vielmehr darauf an, welche Arbeiten der Verletzte nach seinen gesamten Kenntnissen und Fähigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte noch leisten und was er damit verdienen kann (RE.).

b) Ein fester Entschädigungstarif besteht nicht, wenn sich auch in der Praxis gewisse regelmäßige Sätze herausgebildet haben, z. B. für den Verlust eines Auges 25 bis (z. B. bei Kohlenhauern, Schmiedearbeitern) 33 $^1/_3$ % (normale Sehschärfe des andern Auges vorausgesetzt); für den Verlust des rechten Armes, 75 % (links 60 %), der rechten Hand 66 $^2/_3$ %, (links 60 %), bei Linkshändern umgekehrt; für den Verlust eines Daumens 30 %, des rechten Zeigefingers 20 % (links 15 %), eines Mittel-, Ring- oder Kleinfingers 10 %, eines Beines nach Anpassung an den Stelzfuß 75 %, eines Unterschenkels 66 $^2/_3$ %, eines Fußes 50 %, einer großen Zehe 10 %, mehrerer anderer Zehen 10 %, für einen einfachen Leistenbruch 10 %, für einen Doppelbruch 15 %, für einen Bauch- oder Nabelbruch 50 %. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit ist vielmehr

von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse (Alter, Geschlecht, körperlicher und geistiger Gesundheitszustand, Erwerbsversäumnisse infolge einer ambulatorischen ärztlichen Behandlung usw.) zu schätzen. Renten unter 10% sollen in der Regel nicht gewährt werden, da ein geringerer Grad der Erwerbsunfähigkeit als 10% im wirtschaftlichen Leben als meßbarer Schaden nicht zum Ausdrucke kommt. (RE.)

c) Nach Absicht des Gesetzgebers soll die Wohltat der Hilflosenrente nicht bloß solchen Verletzten zuteil werden, welche in jeder Lage und in jeder Zeit der fortwährenden Unterstützung einer anderen Person nicht entbehren können, sondern auch schon solchen Verletzten, welche in minder erheblichem Umfange für die gewöhnlichen Leibesverrichtungen auf die Handreichungen durch andere angewiesen sind (z. B. Verletzten, welche beide Unterschenkel verloren haben, auch wenn sie sonst noch in der Lage sind, geringfügige Verrichtungen zu versehen).

Der Anspruch auf Hilflosenrente aus einem Unfalle, dessen erstmalige Feststellung unter der Herrschaft des alten Gesetzes erfolgt ist, ist dann begründet, wenn die Hilflosigkeit sich unter der Herrschaft des neuen Gesetzes eingestellt hat. (RE.)

d) Gefangenenfürsorgegesetz: Die Rente für Gefangene beträgt nach § 3 GFG. im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer als Vollrente den 200fachen Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (Z. 96), höchstens jedoch 300 M., im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer denjenigen Teil der Vollrente, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht. War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits völlig erwerbsunfähig, so sind nur freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel sowie die Z. 75 aufgeführten Hilfsmittel zu gewähren. Eine Bestimmung über Hilflosenrente oder über Erhöhung der Rente im Falle unverschuldeter Arbeitslosigkeit enthält das GFG. nicht.

e) Reichs-Beamtenfürsorgegesetz: Beamte der Reichs-Zivilverwaltung, des Reichsheeres und der Kaiserlichen Marine sowie Personen des Soldatenstands, welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind, erhalten, wenn sie infolge eines im Dienste erlittenen Betriebsunfalls dauernd dienstunfähig werden, als Pension $66^2/_3$ Prozent ihres jährlichen Diensteinkommens (vgl. Z. 96); wenn sie nicht dauernd dienstunfähig geworden, aber in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt worden sind, so erhalten sie bei ihrer Entlassung aus dem Dienste als Pension:

1. im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben $66^2/_3$ Prozent ihres jährlichen Diensteinkommens;
2. im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen Teil der unter 1 bezeichneten Pension, welcher dem Maße der durch den Unfall herbeigeführten Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht.

Steht dem Verletzten nach anderweiter reichsgesetzlicher Vorschrift ein höherer Betrag zu, so erhält er diesen.

Ist der Verletzte infolge des Unfalls nicht nur völlig dienst- oder erwerbsunfähig, sondern auch derart hilflos geworden, daß er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hilflosigkeit die Pension bis zu 100 Prozent des Diensteinkommens zu erhöhen.

Die Bestimmung über die Erhöhung der Pension im Falle der unverschuldeten Arbeitslosigkeit entspricht derjenigen der Z. 77 Abs. 2. (§ 1 BFG.)

Das preuß. Beamtenfürsorgegesetz vom 2. Juni 1902 (GS. S. 153) hat in § 1 gleiche Bestimmungen bezüglich der unmittelbaren Staatsbeamten, welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind, getroffen (vgl. Z. 59). Dieses Gesetz ist in Zukunft auch bei der Pensionierung von Beamten anzuwenden,, die infolge eines vor dem Inkrafttreten desselben erlittenen Betriebsunfalls dauernd dienstunfähig geworden sind (Min.-Vf. v. 15. Nov. 1904 — MBl. f. d. ges. i. Verw. S. 278 —).

f) Wegen der Berechnung der Rente (Jahresarbeitsverdienst) vgl. Z. 87 ff.

3. Behandlung in Heilanstalten und sonstige Heilbehandlung.

78. An Stelle der unter Z. 22, 23, 75, 76, 77 aufgeführten Leistungen (vgl. auch Anm. d) kann dem Verletzten freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden*).

Für die Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt**) steht seinen Angehörigen ein Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes würden beanspruchen können, (Z. 81 ff., Z. 99 und Anm. a zu Z. 73); (indes ist der Anspruch der Ehefrau hier nicht ausgeschlossen, wenn die Eheschließung erst nach dem Unfall erfolgt ist [RE.]).

Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) ist befugt, auf Grund statutarischer Bestimmung (auf Grund der Ausführungsvorschriften) allgemein, ohne eine solche im Falle der Bedürftigkeit, dem in einer Heilanstalt untergebrachten Verletzten sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung zu gewähren.

(§ 22 GUVG., § 23 LUVG., § 9 BUVG., §§ 17, 152 SUVG.)

a) Verletzte, welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, können nur mit ihrer (der Verletzten) Zustimmung in einer Heilanstalt untergebracht werden. Der Zustimmung bedarf es indes nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt (Kreisarzt usw.) bezeugt, daß Zustand oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung***) erfordert. Sonstige Verletzte können in allen Fällen in Heilanstalten eingewiesen werden. (§ 22 Abs. 1 GUVG. usw.)

Verletzte, welche auf Veranlassung von Knappschaftskassen, sonstigen Krankenkassen (GKV., Hilfskassen) oder von Organen der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) in einer Heilanstalt untergebracht sind, dürfen während des Heilverfahrens in andere Heilanstalten nur mit ihrer Zustimmung

*) Personen, welche unter das SUVG. fallen, kann mit ihrer Zustimmung auch freie Kur und Verpflegung an Bord eines Fahrzeugs gewährt werden (§ 17 Abs. 2, § 152 SUVG.). Wegen der Anordnung einer Anstaltsbeobachtung im Feststellungsverfahren (nicht zu Heilungszwecken) vgl. Z. 122 Anm. b.

**) Für die Zeit des Anstaltsaufenthalts zu Heilungszwecken, nicht etwa zu Zwecken der Beweiserhebung (Beobachtung, bloßen Untersuchung), vgl. Z. 216 Anm. d.

***) Beobachtung, um festzustellen, ob überhaupt Krankheit und Heilbedürftigkeit, nicht etwa Simulation vorliegt, oder um jederzeit mit ärztlicher und gelernter Pflege eingreifen zu können und dergl., vergl. hierzu Z. 20 Fußnote ***.

überführt werden. Diese Zustimmung kann durch die untere Verwaltungsbehörde (Seemannsamt) ergänzt werden. (§ 11 Abs. 3 GUVG., § 14 Abs. 4 LUVG., § 9 BUVG., § 16 Abs. 3, § 152 SUVG.)

Die Ausübung des Wahlrechts (Z. 78 Abs. 1) steht nur der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) zu. Eine Anstaltsbehandlung kann also weder von dem Verletzten gefordert, noch der Berufsgenossenschaft von den Rechtsmittelinstanzen auferlegt werden. Ihre Anordnung liegt auch nach Ablauf von 5 Jahren seit der Rechtskraft der erstmaligen Entschädigungsfeststellung (Z. 122, 123) in der Hand der Berufsgenossenschaft und ist auch frei von den Jahresfristen des § 88 Abs. 2 GUVG. usw. (Z. 106).

b) Die Übernahme der Kosten einer Heilanstaltspflege an Stelle der regelmäßigen Leistungen kann seitens der Berufsgenossenschaft auch nachträglich gegenüber einem Verletzten, welcher ohne Zutun der Berufsgenossenschaft in eine Heilanstalt aufgenommen worden ist, ausgeübt werden, indem die Berufsgenossenschaft nachträglich die Gewährung von Kur und Verpflegung als für ihre Rechnung bewirkt anerkennt. Diese Befugnis steht der Berufsgenossenschaft ohne Zustimmung des Berechtigten nur so lange zu, als die Heilanstaltsbehandlung noch nicht abgeschlossen ist. Macht die Berufsgenossenschaft von diesem Rechte der nachträglichen Ausübung des Wahlrechts keinen Gebrauch oder widerspricht ihr der Verletzte, so hat der Verletzte die ihm etwa für seine Person zustehende Rente auch für die Dauer des Anstaltsaufenthalts und außerdem Ersatz der Heilungskosten nach Z. 75 zu beanspruchen; zur Ermittelung der letzteren ist aus den Kosten des Anstaltsaufenthalts derjenige Teil auszuscheiden, welcher auf die Ernährung, Anstaltskleidung und Wohnung entfällt. (RE.)

c) Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) ist befugt, der Krankenkasse (GKV., Knappschaftskasse, Hilfskasse, nach SUVG. auch dem Betriebsunternehmer), welcher der Verletzte angehört oder zuletzt angehört hat, die Fürsorge für den Verletzten über den Beginn der 14. Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens gegen Ersatz der Aufwendungen in demjenigen Umfange zu übertragen, welchen die Berufsgenossenschaft für geboten erachtet (§ 11 Abs. 1 GUVG., § 14 Abs. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 16 Abs. 1, § 152 SUVG.). Die Übertragung der Fürsorge erfolgt durch einfaches Ersuchen der Berufsgenossenschaft an die Krankenkasse unter Benachrichtigung des Verletzten (RE.).

Alsdann ist zu gewähren:

bei ambulatorischer Behandlung: freie ärztliche Behandlung, Arznei, sonstige Heilmittel usw. (Z. 75 u. Anm. c daselbst) und im Falle der Erwerbsunfähigkeit die Rente (Z. 76, 77), daneben, soweit es sich um Kassenmitglieder handelt, gegebenenfalls Krankengeld, für welches indes ev. gemäß Z. 34 Anm. d, Z. 109, Z. 35^2 Ersatz genommen werden kann;

bei Anstaltsbehandlung: freie Kur und Verpflegung und gegebenenfalls Angehörigenrente (besondere Unterstützung) nach Z. 78, daneben, soweit es sich um Kassenmitglieder handelt, das etwa weiterhin fällige Krankengeld oder die Angehörigenunterstützung oder das „Taschengeld" nach dem KVG. (Z. 18^2, 19^2, 20 und Anm. e daselbst). Für diese Leistungen kann indes ev. gemäß Z. 34 Anm. d, Z. 109 Ersatz genommen werden.

Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) hat der Krankenkasse usw. Ersatz (für ärztliche Behandlung usw. das halbe, bei Anstaltsbehandlung das $1^1/_2$fache Mindest-Krankengeld [vgl. Z. 109 Fußnote ††], nach dem SUVG. für die

Dauer eines Jahres $1/4$ bezw. $3/4$ des Jahresarbeitsverdienstes, überall sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden) zu leisten (§ 11 Abs. 1 GUVG. usw.) und kann die Renten vorschußweise durch die Krankenkasse mit deren Zustimmung zahlen lassen. Wegen der Streitigkeiten über Ersatzansprüche vgl. Z. 47 Anm. a[3].

Wegen der Einleitung eines Heilverfahrens durch eine Versicherungsanstalt anläßlich eines Betriebsunfalls vgl. Z. 161[4].

d) Anderseits ist die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) auch berechtigt, das Heilverfahren schon vor Ablauf der 13. Woche von der Krankenkasse (Betriebsunternehmer, Gemeinde) zu übernehmen (Z. 25, 26). Auch in diesem Falle kann, und zwar sowohl vor wie nach Beginn der 14. Woche seit dem Unfalle, dem Verletzten an Stelle der sonstigen Leistungen unter den Voraussetzungen der Z. 20 „freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause" und unter denen der Z. 78 „freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt" gewährt werden.

Liegt die Fürsorge für den Verletzten der Krankenkasse ob, so richtet sich die Gewährung der Krankenhausbehandlung nach den Vorschriften des KVG. Hat dagegen die Berufsgenossenschaft die dem Unternehmer nach Z. 23 obliegenden Leistungen übernommen, oder liegt ihr selbst bereits die Entschädigungspflicht ob, so sind hinsichtlich der Heilanstaltsbehandlung die Vorschriften der Unfallversicherungsgesetze maßgebend (RE.).

Demnach sind bei Anstaltsbehandlung zu gewähren:

1. falls es sich um ein Kassenmitglied handelt,

aa) innerhalb der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle: freie Kur und Verpflegung sowie gegebenenfalls das Angehörigen-Krankengeld, einschließlich des Mehrbetrags, bei Kassenmitgliedern ohne Angehörigen event. das persönliche Krankengeld von $1/3$ des Tagelohns (Z. 20 und Anm. e daselbst, Z. 22 Anm. b);

bb) vom Beginne der 14. Woche ab: freie Kur und Verpflegung und gegebenenfalls Angehörigenrente (besondere Unterstützung) nach Z. 78 (bei Fortsetzung der Anstaltsbehandlung über 13 Wochen hinaus ist nämlich die Berufsgenossenschaft kraft Gesetzes mit ihren eigenen Leistungen verpflichtet); dazu hat die Krankenkasse von diesem Zeitpunkt ab ihre Leistungen gegenüber dem erkrankten Mitgliede wieder selbst zu erfüllen, sie kann indes für das nach Ablauf der 13. Woche etwa noch fällige Krankengeld ev. Ersatz gemäß Z. 34 Anm. d, Z. 109 nehmen;

2. in allen übrigen Fällen
freie Kur und Verpflegung und gegebenenfalls Angehörigenrente (besondere Unterstützung) nach Z. 78.

Wegen der Leistungen der Genossenschaft (Ausführungsbehörde) bei ambulatorischem Heilverfahren vgl. Z. 26 Anm. d.

Wegen des Ersatzanspruchs der Genossenschaft (Ausführungsbehörde) gegen die Krankenkasse oder den Unternehmer für die Aufwendungen während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle vgl. Z. 26 und Anm. a, c daselbst.

Bei Übernahme des Heilverfahrens in den ersten 13 Wochen sollen die besonderen Krankenhäuser der Krankenkassen insofern berücksichtigt werden, als ihnen nach Bestimmung der Landes-Zentralbehörde die dort untergebrachten Kassenmitglieder bis zum Beginne der 14. Woche nur mit Genehmigung des Kassenvorstands entzogen werden dürfen (§ 11 Abs. 2 GUVG. usw.).

e) Die Heilbehandlung hat solange einzutreten, als dadurch eine Besserung der Unfallfolgen mit einiger Wahrscheinlichkeit erzielt werden kann; anderseits darf insbesondere eine Anstaltsbehandlung nicht länger währen, als nötig ist, um das

Heilverfahren zum Abschlusse zu bringen. Ist das Heilverfahren einmal abgeschlossen, so kann ein neues Heilverfahren nur unter bestimmten Voraussetzungen eintreten. Das Gesetz sagt:

„Ist begründete Annahme vorhanden, daß der Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde, so kann die Berufsgenossenschaft zu diesem Zwecke jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen." Dabei finden die Bestimmungen zu Z. 78 u. Anm. a usw. Anwendung. (§ 23 Abs. 1 GUVG., § 24 Abs. 1 LUVG., § 9 BUVG., § 18 Abs. 1, § 152 SUVG.) Die Wiederaufnahme des Heilverfahrens kann auch der Verletzte und die Krankenkasse, der er angehört, beantragen (§ 88 Abs. 4 GUVG. usw.).

f) Die Einleitung eines Heilverfahrens, auch eines neuen Heilverfahrens, (Einweisung in eine Heilanstalt) ist, sofern es sich um die Zeit nach Ablauf der 13wöchigen Wartezeit handelt, durch berufungsfähigen Bescheid (Z. 119) anzuordnen (Berufung hat aufschiebende Wirkung). Wird ein förmlicher Bescheid nicht erteilt, so können aus der Weigerung des Verletzten, sich in die Heilanstalt zu begeben, keine Rechtsnachteile für diesen hergeleitet werden. (RE.). Vgl. auch Anm. g.

Handelt es sich um die Übernahme des Heilverfahrens und um die Einweisung in eine Heilanstalt vor Ablauf der 13wöchigen Wartezeit, so richtet sich das von der Berufsgenossenschaft zu beobachtende Verfahren, sofern es sich um ein Kassenmitglied handelt, in den ersten 13 Wochen seit dem Unfalle nach den Vorschriften des KVG. (Z. 20 Anm. b, vgl. auch Anm. d daselbst, und Z. 43 Anm. b[3]); wenn die Berufsgenossenschaft aber während der Wartezeit Anstaltsbehandlung an die Stelle der Leistungen des Unternehmers treten läßt, ist berufungsfähiger Bescheid zu erteilen (RE.).

Wird innerhalb der ersten 5 Jahre seit der ersten rechtskräftigen Feststellung der Entschädigung ein Einweisungsbescheid erlassen, so muß er gegebenenfalls die Z. 122 Anm. d vorgeschriebene Rechtsmittelbelehrung enthalten (RE.).

g) Widersetzt sich der Verletzte den auf seine Heilung gerichteten Maßnahmen der Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde bezw. des Arztes (Z. 25, 75, 78 und Anmerkungen) ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund (z. B. durch Ablehnung einer Anstaltsbehandlung oder durch eigenmächtiges Verlassen*) einer Heilanstalt oder durch grobe, die Entlassung nach sich ziehende Verstöße gegen die Hausordnung), so kann ihm der Schadenersatz auf (eine bestimmte) Zeit ganz oder teilweise versagt werden**), sofern er auf diese Folge hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, daß durch sein Verhalten die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflußt wird (§ 23 Abs. 2 GUVG., § 24 Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 18 Abs. 2, § 152 SUVG). Der erste Bescheid, der das Heilverfahren (die Einweisung in die Anstalt) einleitet (vgl. Anm. f), muß den Hinweis

*) Eigenmächtiges Verlassen einer Heilanstalt ist auch dann nicht erlaubt, wenn die Einweisung nur mit Zustimmung des Verletzten erfolgen konnte (RE.).

**) Es handelt sich hier nur um die gänzliche oder teilweise Versagung des Schadenersatzes aus den Unfallversicherungsgesetzen; in den Fällen, in welchen die Berufsgenossenschaft das Heilverfahren von der Krankenkasse übernimmt und dadurch während der ersten 13 Wochen seit dem Unfalle in deren Rechte und Pflichten eintritt, greifen die Vorschriften des KVG. Platz. Ein berufungsfähiger Bescheid ist hier nicht zu erteilen.

auf die Folgen der etwaigen Weigerung enthalten. Der alsbald nach festgestellter Weigerung des Verletzten (nach Erteilung des Vorbescheids S. 118 Anm. c) zu erlassende zweite Bescheid muß die Zeit der ganzen oder teilweisen Rentenentziehung bestimmen (die Berufung gegen diesen Bescheid hat aufschiebende Wirkung derart, daß bis zur Beendigung des Berufungsverfahrens der angefochtene Bescheid nicht nur vorläufig, sondern auch endgültig jeder Wirkung entbehrt). Unterzieht sich der Verletzte nachträglich einem von ihm anfänglich verweigerten Heilverfahren, so hört damit die weitere Versagung des Schadenersatzes auf. Nach Ablauf der Zeit, für welche eine gänzliche oder teilweise Versagung des Schadenersatzes berechtigt war, ist auch Ersatz desjenigen Schadens zu gewähren, der durch das Heilverfahren beseitigt worden wäre; die Feststellung der nunmehr zu gewährenden Rente hat von Amts wegen zu erfolgen. (RE.)

Schwerere Operationen, die in den Bestand oder die Unversehrtheit des Körpers eingreifen, oder die (wie jede die Chloroformierung erfordernde Operation) mit einiger Lebensgefahr verbunden sind, brauchen die Verletzten nicht zu dulden. Dagegen müssen sich die Verletzten unerheblichen Eingriffen des Arztes, z. B. der Öffnung eines Geschwürs, der Punktion eines Wasserbruchs u. dergl., unterziehen, um auch ihrerseits an der Beseitigung der Folgen von Unfällen mitzuwirken. Anstaltsärzte sind nicht berechtigt, Verletzte, welche die Heilanstalt vorzeitig verlassen, zu einem Rentenverzichte zu bewegen. (RE.)

h) Die Kosten der Unterbringung des Verletzten in einer Heilanstalt (Transportkosten), der Reisen der Verletzten zu Heilzwecken (nicht zu Zwecken der für die Feststellung des Anspruchs und die Beweiserhebung notwendigen Beobachtung oder Untersuchung) usw. gehören zu den Kosten des Heilverfahrens. Befindet sich die Heilanstalt außerhalb der Wohnung des Verletzten, so sind diesem die zur Reise erforderlichen Kosten rechtzeitig zur Verfügung zu stellen. (RE.)

Ebenso haben die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) dem Verletzten die für den Aufenthalt im Krankenhause vorgeschriebenen Kleidungsstücke für die Dauer dieses Aufenthalts zu gewähren; dagegen sind sie nicht verpflichtet, die für die Zeit der Unterbringung fällig werdenden Mietzinsbeträge für die Wohnung des Verletzten oder etwaige Kosten der Aufbewahrung von Möbeln zu erstatten oder Tabak, Briefpapier, Freimarken und dergleichen Dinge zu liefern (RE.).

Wegen der Grundsätze, nach welchen Reise- und Transportkosten zu erstatten sind, vgl. S. 216 Anm. c, d und S. 221.

i) Im Falle der Anfechtung des Bescheids entscheidet das Schiedsgericht endgültig (§ 80 Abs. 1 GUVG. usw., S. 125). Das Urteil des Schiedsgerichts unterliegt auch dann nicht dem Rekurse, wenn der Bescheid die vorgeschriebene Belehrung über die Folgen der etwaigen Weigerung des Verletzten enthält, oder ihn darauf hinweist, daß seine eigene Rente für die tatsächliche Dauer der Heilanstaltsbehandlung in Wegfall komme. Denn der Wegfall dieser Rente bildet eine selbstverständliche Folge der Annahme der Behandlung. (RE.) Soweit es sich aber um die gänzliche oder teilweise Versagung des Schadenersatzes selbst oder um die Feststellung des Anspruchs nach Ablauf dieser Zeit handelt (Anm. g), kann der Bescheid auch einer Nachprüfung in der Rekursinstanz unterliegen (vgl. hierzu S. 125 Anm. g).

k) Angehörigenrente. Die den Angehörigen des Verletzten während dessen Verpflegung in der Heilanstalt zustehenden Ansprüche sind ebenfalls durch berufungsfähigen Bescheid festzustellen. Einer Notlage der Angehörigen ist in geeigneten Fällen durch Zahlung einer vorläufigen Entschädigung vorzubeugen. Da die Angehörigen

nach dem Gesetz einen selbständigen Anspruch auf die Rente haben (anders wie bei der Kranken- und Invalidenversicherung), so ist der Bescheid diesen und nicht dem Verletzten zu erteilen, wie er denn auch nur von den Angehörigen angefochten werden kann. Der Verletzte ist zur Entgegennahme und Anfechtung des Bescheids nur in Vertretung seiner Angehörigen berufen.

Bei nachträglicher Gewährung der Heilanstaltsbehandlung ist auch die Angehörigenrente nachträglich durch berufungsfähigen Bescheid festzustellen.

Trifft für einen Teil des Monats die Rente für den in einer Heilanstalt unterzubringenden oder untergebrachten Verletzten mit der Rente für seine Angehörigen zusammen, so findet eine wechselseitige Anrechnung dieser Renten statt. Die Berufsgenossenschaft ist jedoch zur Zahlung des überschießenden Teiles der höheren Rente verpflichtet. (RE.)

l) Abschluß des Heilverfahrens. Sobald der Verletzte aus der Heilanstalt entlassen wird, muß die Berufsgenossenschaft — mag vor der Unterbringung eine Rente bereits festgestellt gewesen sein oder nicht — unverzüglich zu dem Entschädigungsanspruche seit dem Tage der Entlassung Stellung nehmen. Zu diesem Zwecke ist dem Verletzten zunächst ein Vorbescheid im Sinne des § 70 Abs. 1 GUVG. (Z. 118 Abs. 6 und Anm. c daselbst) und demnächst ein berufungsfähiger Bescheid, gegebenenfalls unter Anwendung der Vorschriften des § 89 Abs. 1 GUVG. (Z. 122 Anm. f), zu erteilen, welcher den ordentlichen Rechtsmitteln unterliegt.

Aus der Gewährung der Heilanstaltsbehandlung folgt nicht ohne weiteres, daß die Berufsgenossenschaft ihre Entschädigungspflicht anerkannt hat. Die Berufsgenossenschaft ist vielmehr befugt, die Entschädigungspflicht an sich noch nachzuprüfen und gegebenenfalls zu verneinen. Ebenso sind die den Angehörigen gegenüber ergangenen Feststellungen, insbesondere die Höhe des der Angehörigenrente zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes, für den Anspruch des Verletzten nicht bindend. Hatte dagegen bereits eine Festsetzung der dem Verletzten außer der Heilanstaltsbehandlung etwa zustehenden Rente stattgefunden, so steht damit die Entschädigungspflicht als solche und ebenso die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes endgültig fest. Nur das Maß der Erwerbsunfähigkeit unterliegt in diesen Fällen einer erneuten Prüfung, welche unabhängig von den Vorschriften des § 88 GUVG. (Z. 105 ff.) zu erfolgen hat. (RE.)

m) Die Vorschriften des Gefangenenfürsorgegesetzes über die Heilbehandlung entsprechen den unter Z. 78 Abs. 1, 2 und in Z. 78 Anmerkungen e, g mitgeteilten Bestimmungen. Die Einweisung in eine Heilanstalt ist hier in keinem Falle von der Zustimmung des Verletzten (vgl. Anm. a) abhängig. (§ 5 GFG.)

n) Das Beamtenfürsorgegesetz enthält keine Bestimmungen der unter Z. 78 angegebenen Art über die Behandlung in Heilanstalten usw.

b) Entschädigung im Falle der Tötung.

79. Die Leistungen im Falle der Tötung sind ein Sterbegeld (Z. 80) und Hinterbliebenenrenten (Z. 81 bis 86). §§ 15 ff. GUVG., §§ 16 ff. LUVG., § 9 BUVG., §§ 21 ff. SUVG.

a) Die Ansprüche der Hinterbliebenen eines infolge Unfalls Verstorbenen sind völlig selbständige und sind unabhängig von dem Anspruche, den dieser selbst etwa bei seinen Lebzeiten erhoben hat, so daß die Grundlagen der Ansprüche (ursächlicher Zusammenhang zwischen Betrieb und Unfall oder zwischen Betriebsunfall

und Leiden) ohne Rücksicht auf das Schicksal des Verletztenanspruchs (auch beim Vorliegen einer rechtskräftigen Entscheidung) von neuem geprüft werden können (RE.). Vgl. Z. 99 Fußnote**).

b) Für die Ansprüche der Hinterbliebenen ist es gleichgültig, ob der Tod des Versicherten in unmittelbarem Anschluß an den Unfall oder erst nach Jahren eintritt, wenn er nur durch den Unfall verursacht oder mitverursacht worden ist, und zwar wird die Entschädigung der Hinterbliebenen selbst dann gewährt, wenn der Tod durch den Unfall oder seine Folgen nur wesentlich beschleunigt worden ist (RE.). Vgl. Z. 70 Fußnote*** und Anm. d daselbst.

1. Sterbegeld.

80. Das Sterbegeld beträgt den 15. Teil des Jahresarbeitsverdienstes (Z. 99), jedoch mindestens 50 M. (§15 Abs. 1 Z. 1 GUVG., § 16 Abs. 1 Z. 1 LUVG., § 9 BUVG.).

a) Für die unter das SUVG. fallenden Versicherten wird das Sterbegeld nur dann gewährt, wenn nicht der Reeder die Bestattungskosten zu tragen hat, und sofern die Bestattung auf dem Land erfolgt. Es beträgt: für Seeleute $^2/_3$ des für den Monat ermittelten Durchschnittsverdienstes (Z. 94), für die übrigen nach § 1 SUVG. versicherten Personen den 15. Teil des Jahresarbeitsverdienstes (Z. 99) und für die im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt und in der See- und Küstenfischerei beschäftigten Personen das 20fache des ortsüblichen Tagelohns (Z. 95), überall jedoch mindestens 50 M. (§ 21 Abs. 1 Z. 1, § 157 SUVG.)

b) Das Sterbegeld steht demjenigen zu, welcher die Beerdigung bewirkt hat und nachweist, daß und welche Kosten ihm dadurch erwachsen sind; ein etwa verbleibender Überschuß fließt den Hinterbliebenen zu (RE.). Vgl. auch Z. 18[4] Anm. b, Z. 73 und § 21 Abs. 2 SUVG.

c) Nach dem Gefangenenfürsorgegesetze wird kein Sterbegeld gewährt.

d) Die Hinterbliebenen von Beamten oder von Personen des Soldatenstands erhalten als Sterbegeld, sofern ihnen nicht nach anderweiter Bestimmung ein Anspruch auf Gnadenquartal oder Gnadenmonat zusteht, den Betrag des einmonatigen Diensteinkommens oder der einmonatigen Pension, jedoch mindestens 50 M. (§ 2 Abs. 1 Z. 1 BFG.).

2. Hinterbliebenenrenten.

Witwe und Kinder eines Verstorbenen.

81. Die Witwe erhält bis zu ihrem Tod oder bis zur Wiederverheiratung eine Rente von 20 pCt., jedes hinterbliebene Kind bis zum zurückgelegten 15. Lebensjahr*) ebenfalls eine Rente von 20 pCt. des Jahresarbeitsverdienstes (Z. 99).

Im Falle der Wiederverheiratung wird die Witwe mit 60 pCt. des Jahresarbeitsverdienstes abgefunden (vgl. Z. 104).

---

*) Wegen Einstellung der Renten vgl. Z. 73 Anm. a, wegen Berechnung des Lebensalters Z. 93 Anm. c.

Der Anspruch der **Witwe** ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist; die Rente kann in besonderen Fällen jedoch auch dann gewährt werden. (§ 16 GUVG., § 17 LUVG., § 9 BUVG., §§ 22, 152 SUVG.)

a) Angehörigen eines **Seemanns** wird die Rente auch dann gewährt, wenn das Fahrzeug, auf welchem er in See gegangen ist, untergegangen oder als verschollen anzusehen ist und innerhalb eines Jahres Nachrichten über den Vermißten nicht eingegangen sind (§§ 28, 152 SUVG.).

b) Wegen der Hinterbliebenenrenten nach dem GFG. und BFG. vgl. Z. 86 Anm. b, c.

c) Die in einer **nach dem Unfalle** geschlossenen Ehe geborenen und die durch nachfolgende Ehe legitimierten unehelichen **Kinder** sind rentenberechtigt. Dagegen haben **nicht legitimierte uneheliche** Kinder einer getöteten **männlichen Person** (auch im Falle der Vaterschaftsanerkennung [RE.]) sowie **Stiefkinder**, sofern sie nicht an Kindesstatt angenommen worden sind, auch **geschiedene Ehefrauen** und **Geschwister** keinen Rentenanspruch. (RE.)

d) Die **Abfindung** einer **Witwe**, deren Rente vor dem 1. Oktober 1900 rechtskräftig festgestellt ist und die sich nach diesem Zeitpunkte wiederverheiratet, ist nach neuem Rechte (Z. 81 Abs. 2) zu berechnen (RE.).

Kinder und Witwer einer Verstorbenen.

82. 1. Verstirbt eine **alleinstehende** weibliche Person mit Hinterlassung von **Kindern**, so erhalten diese (auch uneheliche Kinder) Kinderrenten nach den Bestimmungen unter Z. 81.

2. War die Verstorbene **verheiratet**, aber der Lebensunterhalt ihrer Familie wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemanns ganz oder überwiegend durch sie bestritten worden*), so erhalten **bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit** an Rente

der **Witwer** 20 pCt.,
jedes hinterbliebene Kind bis zum zurückgelegten 15. Lebensjahre**)
20 pCt. des Arbeitsverdienstes (Z. 99).

Die Berufsgenossenschaft kann die Kinderrente auch dann gewähren, wenn der Ehemann sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat. (§ 16 Abs. 4, § 17 GUVG., § 17 Abs. 4, § 18 LUVG., § 9 BUVG., § 22 Abs. 4, §§ 23, 152 SUVG.)

Die Bestimmungen zu 2 treten nicht ein, wenn die Getötete eine geschiedene Frau war (RE.).

Eltern, Großeltern usw.

83. **Verwandte der aufsteigenden Linie** (Eltern, Großeltern usw.) erhalten, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Ver-

*) Maßgebend sind die zur Zeit des Unfalls obwaltenden Verhältnisse, auch wenn Unfall und Tod des Verletzten zeitlich weit auseinanderliegen (RE.).

**) Wegen Einstellung der Renten vgl. Z. 73 Anm. a, wegen Berechnung des Lebensalters Z. 93 Anm. c.

storbenen (die Verstorbene) bestritten worden war*), bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit eine Rente von insgesamt 20 pCt. des Jahresarbeitsverdienstes — Z. 99 — (§ 18 GUVG., § 19 LUVG., § 9 BUVG., §§ 24, 152 SUVG.).

Rentenberechtigt sind auch Adoptiveltern und uneheliche Mütter, nicht aber Stief- oder Pflegeeltern (RE.).

Enkel.

84. Elternlose Enkel erhalten, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen (die Verstorbene) bestritten worden war*), im Falle der Bedürftigkeit bis zum zurückgelegten 15. Lebensjahr**) eine Rente von insgesamt 20 pCt. des Jahresarbeitsverdienstes — Z. 99 — (§ 19 GUVG., § 20 LUVG., § 9 BUVG., §§ 25, 152 SUVG.).

Im übrigen haben Enkel keinen Rentenanspruch.

Allgemeine Bestimmungen.

85. Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt 60 pCt. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so werden die Renten gekürzt. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnisse der Höhe ihrer Renten; Verwandte der aufsteigenden Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen wird; Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten, Kinder oder Verwandte der aufsteigenden Linie in Anspruch genommen wird. Sind aus der aufsteigenden Linie Verwandte verschiedenen Grades vorhanden, so wird die Rente den Eltern vor den Großeltern gewährt. (§ 20 GUVG., § 21 LUVG., § 9BUVG., §§ 26, 152 SUVG.)

a) Das Nähere wegen der Berechnung, Verteilung, Umrechnung der Renten usw. siehe bei Z. 99 und Anm. a daselbst.

b) Wenn für einen Teil des Monats die Rente für den Verletzten mit der Rente für die Hinterbliebenen zusammentrifft, so haben die Hinterbliebenen den höheren Betrag zu beanspruchen (§ 93 Abs. 3 GUVG. usw). Vgl. auch Z. 73 Anm. a Abs. 1.

86. Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalls nicht im Inlande (oder an Bord eines deutschen Schiffes) ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatten, haben keinen Rentenanspruch (§ 21 GUVG., § 22 LUVG., § 9 BUVG., §§ 27, 152 SUVG.).

---

*) Maßgebend sind die zur Zeit des Unfalls obwaltenden Verhältnisse, auch wenn Unfall und Tod des Verletzten zeitlich weit auseinanderliegen (RE.).

**) Wegen Einstellung der Renten vgl. Z. 73 Anm. a, wegen Berechnung des Lebensalters Z. 93 Anm. c.

a) Diese Bestimmung kann durch den Bundesrat für bestimmte Grenzbezirke und solche auswärtige Staaten, welche Gegenseitigkeit gewähren, außer Kraft gesetzt werden. Dies ist geschehen im Bereiche des Gewerbe- und des Bau-Unfallversicherungsgesetzes: hinsichtlich der Angehörigen der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder der k. k. österreichisch-ungarischen Monarchie, des Königreichs Italien und des Königsreichs der Niederlande sowie hinsichtlich der dänischen Ortschaft Vamdrup, des neutralen Gebiets Moresnet und der Grenzbezirke der Schweiz; im Bereiche des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft und des See-Unfallversicherungsgesetzes hinsichtlich der dänischen Ortschaft Vamdrup, des neutralen Gebiets Moresnet und der Grenzbezirke der Niederlande, der Schweiz und Österreich-Ungarns (vgl. AN. 1901 S. 418, 450, 1902 S. 674, 1903 S. 467, 1904 S. 244).

b) Gefangenenfürsorgegesetz: Die Hinterbliebenen eines getöteten Gefangenen erhalten von dem Zeitpunkt ab, mit welchem der Gefangene, wenn er am Leben geblieben wäre, infolge der Strafverbüßung oder des Straferlasses entlassen worden wäre, eine Rente, welche beträgt:

1. für die Witwe des Getöteten bis zu deren Tod oder Wiederverheiratung,

2. für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre den 60fachen Betrag des ortsüblichen Tagelohns (Z. 96[2]), jedoch nicht mehr als 90 Mark.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt den 180fachen Betrag des ortsüblichen Tagelohns und im Höchstbetrage 270 Mark jährlich nicht übersteigen; ergibt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt.

Die Abfindung der Witwe im Falle der Wiederverheiratung beträgt das 180fache des Tagelohns, höchstens aber 270 Mark.

Die Entschädigung der Hinterbliebenen fällt fort, wenn anzunehmen ist, daß der Getötete auf freiem Fuße zum Unterhalte seiner Angehörigen nichts beigetragen haben würde. Die Entschädigung der Witwe fällt fort, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist. Die Entschädigung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn die Ehefrau vor dem Strafantritte des Ehemanns sich ohne gesetzlichen Grund seit mindestens 1 Jahre von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und ohne Beihilfe des Ehemanns ihren Unterhalt gefunden hat.

Die Bestimmung über die Renten der Kinder finden auch Anwendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt. (§ 4 GFG.)

Eine weitergehende Hinterbliebenenfürsorge kennt das GFG. nicht. Ausländern sowie deren Hinterbliebenen wird die Rente überhaupt nicht gewährt (§ 6 GFG.).

c) Reichs-Beamtenfürsorgegesetz: Die Hinterbliebenen von Beamten der Reichs-Zivilverwaltung, des Reichsheeres und der Kaiserlichen Marine sowie von Personen des Soldatenstands, welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind, erhalten, wenn der Tod des Beamten usw. infolge eines Unfalls beim Betriebe oder Dienste (vgl. Z. 69 Anm. b) eingetreten ist, eine Rente. Diese beträgt

1. für die Witwe bis zu deren Tod oder Wiederverheiratung, ebenso für jedes Kind bis zum Ablaufe des Monats, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird, oder bis zur etwaigen früheren Verheiratung 20 Prozent des jährlichen Diensteinkommens des Verstorbenen, jedoch für die Witwe nicht unter 216 Mark und nicht mehr als 3000 Mark, für jedes Kind nicht unter 160 Mark und nicht mehr als 1600 Mark;
2. für Verwandte der aufsteigenden Linie, wenn ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit insgesamt 20 Prozent des Diensteinkommens des Verstorbenen, jedoch nicht unter 160 Mark und nicht mehr als 1600 Mark; sind mehrere Berechtigte dieser Art vorhanden, so wird die Rente den Eltern vor den Großeltern gewährt;
3. für elternlose Enkel, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, im Falle der Bedürftigkeit bis zum Ablaufe des Monats, in welchem das 18. Lebensjahr vollendet wird, oder bis zur etwaigen früheren Verheiratung insgesamt 20 Prozent des Diensteinkommens des Verstorbenen, jedoch nicht unter 160 Mark und nicht mehr als 1600 Mark.

Die Renten dürfen zusammen 60 Prozent des Diensteinkommens nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so haben die Verwandten der aufsteigenden Linie nur insoweit einen Anspruch, als durch die Renten der Witwe und der Kinder der Höchstbetrag der Renten nicht erreicht wird, die Enkel nur soweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten, Kinder oder Verwandte der aufsteigenden Linie in Anspruch genommen wird. Soweit die Renten der Witwe und der Kinder den zulässigen Höchstbetrag überschreiten, werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt.

Steht nach anderweiter reichsgesetzlicher Vorschrift einem von den Hinterbliebenen ein höherer Betrag zu, so erhält er diesen.

Der Anspruch der Witwe ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist. (§ 2 BFG.) Eine Abfindung der Witwe im Falle der Wiederverheiratung ist nicht vorgesehen.

Wenn für einen Teil des Monats die Pension für den Verletzten mit der Rente für die Hinterbliebenen zusammentrifft, so haben die Hinterbliebenen den höheren Betrag zu beanspruchen (§ 6 Abs. 3 BFG.). Vgl. auch Z. 73 Anm a Satz 1.

Gleiche Entschädigungen sieht das preuß. Beamtenfürsorgegesetz vom 2. Juni 1902 (GS. S. 153) für die Hinterbliebenen solcher unmittelbarer Staatsbeamten vor, welche in reichsgesetzlich der Unfallversicherung unterliegenden Betrieben beschäftigt sind.

Im übrigen werden die Witwen- und Waisengelder für die Hinterbliebenen eines durch einen Unfall im Dienste getöteten Beamten usw. sowie für die Hinterbliebenen eines Unfallpensionärs nach den allgemeinen reichs- oder landesgesetzlichen Vorschriften berechnet. Indes ist in Preußen hierbei allgemein die Unfallpension (Z. 77 Anm. c) zugrunde zu legen, sofern diese höher ist als die sich nach allgemeinen Vorschriften ergebende Pension; dies hat bei Hinterbliebenen eines Unfallpensionärs auch dann zu geschehen, wenn dessen Tod mit dem Unfalle nicht im Zusammenhange steht. (Beschluß des preuß. Staatsministeriums — Min.Bl. der Hdl.- u. Gew.-Verw. 1904 S. 395 —.)

c) Jahresarbeitsverdienst und Berechnung der Rente im Falle der Verletzung.

*) **1. Für Versicherte in gewerblichen Betrieben, für land- oder forstwirtschaftliche Betriebsbeamte****) (Administratoren, Inspektoren, Wirtschafterinnen, Förster usw.) **und Facharbeiter****) (Gärtner, Gärtnereigehilfen, Brenner, Maschinenführer, Heizer, Müller, Ziegler, Stellmacher, Schmiede u. a.) **sowie für die nach dem See-Unfallversicherungsgesetze versicherten Personen, welche nicht unter Z. 94, 95 fallen.**

87. Die Rente ist nach Maßgabe desjenigen Jahresarbeitsverdienstes zu berechnen, den der Verletzte während des letzten Jahres seiner Beschäftigung in dem Betrieb an Gehalt oder Lohn bezogen hat (Individuallohn),***) wobei der 1500 M. übersteigende Betrag nur mit $^1/_3$ zur Anrechnung kommt (§ 10 GUVG., §§ 9, 12 LUVG., § 9 BUVG., §§ 11, 12 SUVG.).

a) Als Gehalt oder Lohn gelten auch Tantiemen, Naturalien (freie Verpflegung, Wohnung, Feuerung und dergl.) und sonstige Nebenbezüge (Gratifikationen, Weihnachtsgeschenke, Trinkgelder), welche den Versicherten, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, gewährt werden und ganz oder teilweise an Stelle des Gehalts oder Lohnes treten (der letztere Umstand braucht nicht bei Abschluß des Arbeitsvertrags ausdrücklich berücksichtigt zu sein, es genügt vielmehr schon die Tatsache, daß im Hinblick auf die Nebenbezüge das bare Gehalt usw. geringer bemessen worden ist). Der Wert der Naturalbezüge ist nach den von der unteren Verwaltungsbehörde (nach der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse im Einzelfalle) festzusetzenden Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen. (Bei Gewährung von Ackerland ist der wirkliche Rein-Ertragswert, nicht etwa der ortsübliche Pachtwert zu berücksichtigen.) (§ 6 GUVG., § 5 LUVG., § 9 BUVG. und RE.).

b) Ein Naturalbezug (Anm. a) ist auch in dem Freibier (Wein), welches täglich zum Genuß an Ort und Stelle der Beschäftigung unentgeltlich gewährt wird, zu erblicken. Die Anrechnung des Freibiers ist indes in gewissen Grenzen zu halten: unter 3 Liter und über 5 Liter täglich sind im allgemeinen nicht anzurechnen. (RE.)

c) Fahr- (Meilen-, Kilometer usw.-) Gelder des Eisenbahn-Fahrpersonals sind im vollen Betrag anzurechnen, Nachtgelder dagegen nur, wenn außerdem das nötige Unterkommen in Bahnhofsräumlichkeiten unentgeltlich gewährt wird (RE.).

d) Rentenbeträge aus früheren Unfällen, Krankengeld, Invalidenpension und dergl. sowie die auf den Arbeitgeber entfallenden Versicherungsbeiträge sind nicht anrechnungsfähig; vgl. indes Z. 99 Abs. 2.

---

*) Hierher gehören alle Versicherten mit Ausnahme der unter Z. 92 bis 96 genannten Gruppen.

**) Wer als Betriebsbeamter oder Facharbeiter anzusehen ist, bestimmen die Statuten (Ausführungsvorschriften).

***) Vgl. die Vorschrift Z. 90, wonach mindestens der 300fache Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter der Rentenberechnung zugrunde zu legen ist.

e) Die für die Rentenberechnung zu verwertende Lohnzusammenstellung hat auch bei Gedinge- oder Akkordarbeitern genau das dem Unfalle voraufgehende Jahr zu umfassen; der dem Unfall unmittlebar vorangehende Tag soll den Endpunkt bilden (RE.).

88. Als Jahresarbeitsverdienst gilt, soweit sich derselbe nicht aus mindestens wochenweise fixierten Beträgen zusammensetzt, das 300fache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes. Für versicherte Personen in Betrieben, in welchen die übliche Betriebsweise eine höhere oder niedrigere Zahl von Arbeitstagen ergibt, wird diese Zahl statt der Zahl 300 der Berechnung zugrunde gelegt. (§ 10 Abs. 2 GUVG., § 9 Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 11 Abs. 1 SUVG.)

a) Bezog der Verletzte einen fixierten Wochen-, Monats- oder Vierteljahrslohn, so gilt die sich aus diesen Beträgen (zuzüglich der Nebenbezüge) unter Berücksichtigung der üblichen Betriebsweise für das maßgebliche letzte Jahr vor dem Unfall ergebende Summe als Jahresarbeitsverdienst. In anderen Fällen ist der durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst zu ermitteln. Dieser ist der Gesamtbetrag der auf das maßgebliche Jahr entfallenden wirklichen Verdiensteinnahmen, geteilt durch die Anzahl der wirklich absolvierten Arbeitstage (nicht Arbeitsschichten). Der Tages-Durchschnittsverdienst, welcher bis auf 2 Dezimalstellen zu berechnen ist (die zweite Dezimalstelle erhöht sich um 1 Pf., wenn die dritte Dezimalstelle 5 oder mehr ergibt), ist mit der durch die übliche Betriebsweise bedingten Zahl von Arbeitstagen (d. h. Kalendertagen, nicht Arbeitsschichten), in der Regel mit 300, zu vervielfältigen.

Nebenbezüge sind, sofern sie nicht bei Ermittelung des Tagesdurchschnittsverdienstes Berücksichtigung finden können, mit dem Jahresdurchschnittswerte (Z. 87 Anm. a) einzusetzen.

b) Die Vervielfältigung des Tagesverdienstes mit 300 soll die Regel bilden. Nur wenn der Betrieb selbst oder die Art des Betriebs oder Witterungseinflüsse eine Beschäftigung der ständigen Arbeiter an 300 Tagen des Jahres regelmäßig nicht zulassen, kann die übliche geringere Zahl angenommen werden (z. B. bei gewissen Erd-, Bau- und Steinbrucharbeiten, bei Hafenarbeitern — vgl. Kommissionsbericht S. 17 —, Arbeitern in Stauereibetrieben, Betrieben oder Betriebsteilen von Ziegeleien, Zuckerfabriken usw., vgl. indes Anm. c). Hierbei ist jedoch zu beachten, daß mindestens der 300fache Betrag des ortsüblichen Tagelohns, der — soweit es sich um gewerbliche Arbeiter handelt — erwachsenen Tagearbeiter als Jahresarbeitsverdienst der Rentenberechnung zugrunde zu legen ist (vgl. Z. 90).

Erfordert dagegen die übliche Betriebsweise regelmäßig eine höhere Zahl von Arbeitstagen (wie z. B. in Brauerei-, Eisenbahnbetrieben usw.), so ist diese höhere Zahl als Vervielfältigungsziffer zu verwenden.

c) Nach Kommissionsbericht S. 36, 37 scheint es Absicht des Gesetzgebers zu sein, für die Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes derjenigen Arbeiter, welche im Laufe des Jahres regelmäßig in verschiedenen Betrieben Beschäftigung finden (Saisonarbeiter), grundsätzlich das Verfahren nach Z. 89 Satz 2 und Anm. d daselbst zuzulassen. Das Reichs-Versicherungsamt hat sich in neueren Rekursentscheidungen bei Festsetzung des Jahresarbeitsverdienstes von Zuckerfabrikarbeitern sowie von Berliner Putzern und Steinträgern auf den gleichen Standpunkt gestellt.

89. War der Verletzte in dem Betriebe vor dem Unfalle nicht ein volles Jahr, von dem Unfalle zurückgerechnet, beschäftigt, so ist die Rente nach demjenigen Jahresarbeitsverdienste zu berechnen, welchen während dieses Zeitraums versicherte Personen derselben Art in demselben Betrieb oder in benachbarten gleichartigen Betrieben bezogen haben. Ist dies nicht möglich, so ist der 300 fache Betrag desjenigen Arbeitslohns zugrunde zu legen, welchen der Verletzte während des letzten Jahres vor dem Unfall an denjenigen Tagen, an welchen er beschäftigt war, im Durchschnitte bezogen hat. (§ 10 Abs. 3 GUVG., § 9 Abs. 3 LUVG., § 9 BUVG., § 11 Abs. 2 SUVG.)

a) „War der Verletzte in dem Betriebe vor dem Unfalle nicht ein volles Jahr beschäftigt", d. h. aus Gründen, welche nicht in der üblichen Betriebsweise liegen, z. B. weil er erst kurz vor dem Unfall in den unfallbringenden Betrieb eingetreten ist, oder weil die besondere Beschäftigung des Verletzten zur Zeit des Unfalls im Gegensatze zu seiner sonstigen Beschäftigung im Laufe des letzten Jahres einem selbständigen, aus dem Gesamtbetrieb heraustretenden Sonderbetrieb angehört, oder endlich weil der Verletzte infolge durchgreifender Änderung und Neugestaltung des Betriebs (Einführung neuer Maschinen usw.) gewissermaßen in ein besonderes, wesentlich anderes Arbeitsverhältnis getreten ist (RE.).

Ein „volles Jahr im Betriebe beschäftigt" ist dagegen noch ein Arbeiter, der seine Arbeit auf kurze Zeit infolge von Krankheit, Beurlaubung oder zeitweiligem Arbeitsmangel hat unterbrechen müssen, wenn er während des Jahres vor dem Unfalle nur in ein und demselben — dem unfallbringenden — Betriebe gearbeitet hat. Ebenso greift Z. 87 Platz, wenn ein Arbeiter während des Jahres vor dem Unfall in dem Betriebe nicht immer in der gleichen Stellung verwendet worden ist (z. B. erst als Lehrling, dann als Geselle, oder teils als Streckenarbeiter teils als Hilfsbremser beschäftigt worden ist usw.). Wie das bloße Aufrücken aus einer mindergelohnten in eine bessere Stellung, so schließt auch umgekehrt das Zurücktreten in eine weniger einkömmliche Beschäftigung infolge der Abnahme der Leistungsfähigkeit, z. B. wegen Alters, Augenschwäche usw., die Anwendung der Z. 87 nicht aus. (RE.)

b) Das volle Jahr endigt mit dem dem Unfall unmittelbar vorangehenden Tage (vgl. Z. 87 Anm. e).

c) Die Art eines Arbeiters bestimmt sich nach seiner Beschäftigung zur Zeit des Unfalls, sofern sich das Arbeitsverhältnis für ihn als ein in gewissem Sinne regelmäßiges und dauerndes, nicht als ein bloß zufälliges und vorübergehendes darstellt.

Für den Begriff „versicherte Personen derselben Art" kommt es nicht bloß auf Gleichartigkeit der Kenntnisse oder Ausbildung an, sondern ist vielmehr maßgebend die im allgemeinen gleichartige regelmäßige Beschäftigung und die annähernde Gleichwertigkeit der darin erzielten Leistungen.

Bei hiernach im allgemeinen gleichartigen Arbeitern, welche aber einen je nach der Dauer der Beschäftigung, nach ihrer Übung und Tüchtigkeit abgestuften Lohn beziehen, ist unter Umständen auch hierauf Rücksicht zu nehmen. Dagegen sollen vorübergehende, mehr oder minder zufällige Lohnver-

hältnisse bei der Bestimmung der „Personen derselben Art" nicht ins Gewicht fallen. (RE.)

d) Findet sich eine gleichartige Person nicht, so ist der von dem Verletzten selbst während des letzten Jahres (wo es auch immer sei, mit Ausnahme des Auslands, — RE. —) verdiente Lohn durch die Zahl der von ihm dabei absolvierten Arbeitstage zu teilen und der so erhaltene wirkliche Tages-Durchschnittsverdienst mit der Normalzahl 300 zu vervielfältigen.

90. Bei gewerblich versicherten Personen, welche keinen Lohn oder einschließlich des Wertes etwaiger Naturalbezüge weniger als den 300fachen Betrag des für ihren Beschäftigungsort zur Zeit des Unfalls behördlich festgestellten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher erwachsener (männlicher oder weiblicher) Tagearbeiter beziehen (§ 8 KVG., vgl. Z. 19 Anm. b), gilt als Jahresarbeitsverdienst das 300fache dieses ortsüblichen Tagelohns (§ 10 Abs. 4 GUVG., § 9 BUVG.). Ausschlaggebend bei der Vergleichung des Individuallohns mit dem ortsüblichen Tagelohne sind die Jahressummen, nicht die Tagesdurchschnittsbeträge (RE.).

Beziehen die nach dem LUVG. und SUVG. versicherten Personen der hier in Betracht kommenden Art keinen oder geringeren Lohn, so ist, soweit sie das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, zunächst der 300fache Betrag des ortsüblichen Tagelohns jugendlicher Tagearbeiter zugrunde zu legen, welcher vom vollendeten 16. Lebensjahr ab auf den für Erwachsene festgesetzten Betrag zu erhöhen ist (§ 12 Abs. 2, 3 LUVG., § 12 Abs. 2, 3 SUVG.).

a) Die letzte Zusammenstellung der ortsüblichen Tagelöhne gewöhnlicher Tagearbeiter ist im Zentralblatte für das Deutsche Reich 1901 S. 441 (Abänderungen 1902 S. 192, 429, 1903 S. 196, 728, 1904 S. 221, 438) veröffentlicht (vgl. auch Z. 19 Anm. b).

b) Der in Ansatz zu bringende ortsübliche Tagelohn ist der am Sitze des Betriebs am Unfalltage geltende Tagelohn, bei dessen Festsetzung Naturalbezüge berücksichtigt sind (RE.). Dieser Tagelohn ist auch für die Umrechnung der Rente beim Übergang in die höhere Altersperiode maßgebend. Vgl. auch Z. 105 Anm. b.

c) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

91. Von dem so ermittelten Jahresarbeitsverdienste beträgt die Vollrente 66⅔ Proz. oder ⅔; die Teilrente beträgt einen Bruchteil der Vollrente (§ 9 Abs. 2 GUVG., § 8 Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 9 Abs. 2 SUVG.).

a) Die Renten werden auf volle 5 Pf. für den Monat bezw. das Vierteljahr nach oben abgerundet. Wenn sich der Jahresbetrag auf 60 M. oder weniger beläuft, so sind (auch wenn der Verletzte mehrere Renten je bis zu 60 M. aus verschiedenen Unfällen bezieht [RE.]) nicht Monats-, sondern Vierteljahrsbeträge zu berechnen, sofern nicht im voraus anzunehmen ist, daß die Rente vor Ablauf des Vierteljahrs fortfällt (vgl. Z. 73). Bei Hinterbliebenenrenten sind für die Frage, ob vierteljährlich oder monatlich zu zahlen ist, die Jahresbeträge der einzelnen Person, nicht der Gesamtbetrag, maßgebend (RE.). Der Vierteljahrsbetrag ist als Ganzes abzurunden, besteht also nicht aus 3 abgerundeten Monatsbeträgen.

b) Beispiele: Ein Arbeiter bezog in dem letzten Jahre vor dem Unfalle
1264 M. Barlohn,
108 „ Trinkgelder,
zus. 1372 M.

Geleistete Arbeitstage: 310, übliche Betriebsweise: 330 Tage.

Tagesdurchschnittsverdienst: $\frac{1372 \text{ M.}}{310}$ = 4 M. 43 Pf.

4 M. 43 Pf. · 330 = 1461 M. 90 Pf.
Hierzu:
Weihnachtsgeschenk 100 „ — „
Wert freier Wohnung 90 „ — „
zus. 1651 M. 90 Pf.

Jahresarbeitsverdienst: 1500 M. + (1651 M. 90 Pf. — 1500 M. =) $\frac{151 \text{ M. } 90 \text{ Pf.}}{3}$ = 1550 M. 63 Pf.

oder:

Ein Brauereiarbeiter erhielt in dem unfallbringenden Brauereibetriebe während des letzten Jahres vor dem Unfall einen wochenweise fixierten Barlohn von 10 M., außerdem arbeitstäglich 4 Liter Freibier im Werte von je 10 Pf.; er besorgte an den Werktagen in der Brauerei den Bierausschank, was ihm im Laufe des letzten Jahres ein Tonnengeld von 384 M. und an Trinkgeldern 96 M. einbrachte.

Geleistete Arbeitstage: 320, übliche Betriebsweise: 340 Tage.

Jahresarbeitsverdienst: Barlohn 10 M. · 52 = 520 M.
Freibier 40 Pf. · 340 = 136 „
Tonnengeld $\frac{384 \text{ M.}}{320}$ · 340 = 408 „
Trinkgelder $\frac{96}{320}$ · 340 = 102 „
zus. 1166 M.

Wird der Jahresarbeitsverdienst mit 999,99 M., die durch den Unfall veranlaßte Verminderung der Erwerbsfähigkeit mit $^{50}/_{100}$ angenommen, so berechnet sich die Teilrente für das Jahr auf 999,99 M. $\cdot \frac{2}{3} \cdot \frac{50}{100}$ = 333,33 M., für den Monat auf $\frac{333{,}33 \text{ M.}}{12}$ = 27 M. 78 Pf. oder rund 27 M. 80 Pf.

c) Renten aus mehreren Unfällen derselben Person sind in der Regel je besonders zu berechnen, auch wenn sie von einer Berufsgenossenschaft zu zahlen sind; die Festsetzung einer Einheitsrente wird ausnahmsweise eintreten können, wenn sich die Folgen der einzelnen Unfälle nicht auseinander halten lassen und die in Betracht kommenden Jahresarbeitsverdienste gleich sind.

d) Wegen der Rentenberechnung bei Verteilung der Entschädigungslast auf mehrere Berufsgenossenschaften vgl. Z. 121 Anm. n.

2. Für gewerbliche Unternehmer usw.

92. Den bei gewerblichen Betriebsunternehmern, Reedern, selbständigen Lotsen (Z. 60, 61) und den in Z. 62 bezeichneten gewerblichen

Personen und Organen zur Anwendung kommenden Jahresarbeitsverdienst bestimmt das Statut der Berufsgenossenschaft. Der 1500 M. übersteigende Betrag wird jedoch auch hier nur mit $^1/_3$ angerechnet, sofern das Statut nichts anderes bestimmt. (§ 37 Z. 12 GUVG., § 14 BUVG., § 11 Abs. 3, § 37 Z. 12 SUVG.)

3. Für land- oder forstwirtschaftliche Arbeiter und Unternehmer.

93. Bei Berechnung der Rente für land- oder forstwirtschaftliche Arbeiter gilt als Jahresarbeitsverdienst der behördlich nach Anhörung von Vertretern der beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer festgesetzte durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst land- oder forstwirtschaftlicher Arbeiter. Der gleiche Jahresarbeitsverdienst ist, soweit das Statut keine abweichende Bestimmung trifft (vgl. Anm. b), auch der Berechnung der Rente für die bei der Land- oder Forstwirtschaft versicherten Betriebsunternehmer (Ehefrauen) und in Z. 62 aufgeführten anderen Personen zugrunde zu legen. (§§ 10, 11, 38 Z. 12 LUVG.)

Der Festsetzung der Rente für verletzte jugendliche Personen ist auf die Zeit bis zum vollendeten 16. Lebensjahre der für jugendliche Arbeiter festgesetzte durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst, auf die spätere Zeit der für erwachsene Arbeiter festgesetzte durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen (§ 12 Abs. 3 LUVG.).

a) Die durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste sind je besonders für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter festgesetzt. Maßgebend ist der für den Ort der Beschäftigung (Betriebssitz) und zur Zeit des Unfalls (nicht bei Beginn der 14. Woche) geltende Jahresarbeitsverdienst (auch bei Umrechnung der Rente infolge Eintritts in die höhere Altersperiode). Vgl. auch Z. 105 Anm. b.

Die Veröffentlichung der Durchschnittssätze erfolgt in den Regierungs-Amtsblättern. Spätere Abänderungen der behördlichen Festsetzung der Durchschnittsverdienste haben auf die einmal feststehende Rente keinen Einfluß.

b) In bezug auf den Jahresarbeitsverdienst landwirtschaftlicher Betriebsunternehmer (Ehefrauen) und der in Z. 62 aufgeführten, landwirtschaftlich versicherten anderen Personen (vgl. Z. 93 Abs. 1 Satz 2) haben von der gesetzlichen Regel abweichende Statutbestimmungen getroffen (vgl. AN. 1904 S. 387):

1. hinsichtlich der Unternehmer: die Brandenburgische und die Schlesische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für die Provinz Sachsen, die Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Königreich Sachsen, die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für Mecklenburg-Schwerin, die Berufsgenossenschaft Oldenburger Landwirte, die Braunschweigische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft des Fürstentums Reuß j. L.;
2. hinsichtlich der anderen Personen: die Brandenburgische und die Schlesische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die bayerischen land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften mit Ausnahme der für Nieder-

bayern, die Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Königreich Sachsen, die württembergischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für Mecklenburg-Schwerin, die Weimarische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die Berufsgenossenschaft Oldenburger Landwirte, die Braunschweigische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, die Meininger, die Gothaische, die Anhaltische und die Rudolstädtische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und die Schwarzburg-Sondershausensche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft.

Überall, wo gemäß Statut der Individualverdienst des Verletzten an die Stelle des Durchschnittsverdienstes tritt, ist, sofern nicht in diesen Fällen nach dem Statute mindestens der Betrag des Durchschnittsverdienstes (Z. 93) zugrunde zu legen ist, bei der Rentenberechnung als Jahresarbeitsverdienst mindestens das 300fache des ortsüblichen Tagelohns (vgl. Z. 90) anzusetzen (RE.).

c) Für die Berechnung des Lebensalters hat die Bestimmung des § 187 Abs. 2 Satz 2 BGB. Anwendung zu finden. Es tritt beispielsweise für eine am 1. Januar 1899 geborene Person die Vollendung des 16. Lebensjahrs bereits mit Ablauf des 31. Dezember 1914 und nicht erst am 1. Januar 1915 ein (vgl. ME. vom 15. Mai 1901 — MedBl. S. 196 —).

d) Wegen der Berechnung der Vollrente und der Teilrenten vgl. Z. 91.

4. Für Personen der Schiffsbesatzung (Seeleute)*).

94. Als Jahresarbeitsverdienst der zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen (Seeleute) gilt das 11fache desjenigen vom Reichskanzler festzusetzenden Durchschnittsbetrags, welcher bei der Anmusterung oder Anwerbung durchschnittlich für den Monat an Lohn (Heuer) oder Gehalt gewährt wird, unter Hinzurechnung von $^2/_5$ des für Vollmatrosen geltenden Durchschnittssatzes als Geldwert der auf Seefahrzeugen gewährten Beköstigung. Der 1500 M. übersteigende Betrag wird nur mit $^1/_3$ angerechnet. (§ 10, § 12 Abs. 1 SUVG.)

Ist die Rente für jugendliche Seeleute nach Sätzen bemessen, welche sich niedriger stellen als die Sätze für Leicht- bezw. Vollmatrosen, so ist dieselbe vom vollendeten 17. Lebensjahr ab nach dem für Leichtmatrosen und vom vollendeten 19. Lebensjahr ab nach dem für Vollmatrosen, und zwar zur Zeit des Unfalls geltenden Durchschnittsbetrage der Lohnsätze zu erhöhen (§ 12 Abs. 3 SUVG.). Vgl. auch Z. 105 Anm. b.

a) Für diejenigen Klassen der Schiffsbesatzung, welche neben dem Lohn oder Gehalte regelmäßige Nebeneinnahmen zu beziehen pflegen, ist bei Festsetzung des Durchschnittsbetrags auch der durchschnittliche Geldwert dieser Nebeneinnahmen in Ansatz gebracht (§ 10 Abs. 1 SUVG.).

---

*) Hierunter fallen die zur Besatzung deutscher Seefahrzeuge gehörenden Schiffer (Kapitäne), Schiffsoffiziere, Steuerleute, Maschinisten, Bootsleute, Zimmerleute, Köche, Heizer, Matrosen, Handwerker, Aufwärter (Stewards), Kohlenzieher, Trimmer, Schiffsjungen usw. Vgl. hierzu Z. 56 Anm. a Abs. 7 (Seeschiffahrts- usw.-Betriebe als Bestandteile von unter das GUVG. fallenden Betrieben).

Wegen der bei der Binnenschiffahrt, in Schlepper- und Leichterbetrieben und im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt usw. beschäftigten Personen vgl. Z. 87 ff., 94 Anm. e und Z. 95.

b) Die Festsetzung der Durchschnittsbeträge findet für Vollmatrosen, Steuerleute, Maschinisten, sonstige Schiffsoffiziere sowie für Schiffer besonders statt, auch können weitere Abstufungen, sei es nach der Gattung der Schiffe, sei es nach Klassen der zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen, gemacht werden (§ 10 Abs. 3 SUVG.). Wegen der letzten Festsetzung vgl. die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 31. Dezember 1903 (AN. 1904 S. 191). Maßgebend für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes sind die zur Zeit des Unfalls geltenden Durchschnittsbeträge. Vgl. auch Z. 105 Anm. b.

Die Festsetzung ist für die ganze deutsche Küste einheitlich erfolgt.

c) Bei zur Schiffsbesatzung gehörenden Personen, für welche ein besonderer Durchschnittsbetrag nicht festgesetzt ist, kommen $^3/_4$ des für Vollmatrosen festgesetzten Durchschnittsbetrags in Anrechnung (§ 10 Abs. 4 SUVG.).

d) Wegen der Berechnung des Lebensalters jugendlicher Seeleute vgl. Z. 93 Anm. c.

e) Auf die in Schlepper- und Leichterbetrieben beschäftigten Personen finden obige Vorschriften keine Anwendung (§ 10 Abs. 5 SUVG.); für sie gelten Z. 87 bis 90.

f) Wegen der Berechnung der Vollrente und der Teilrenten vgl. Z. 91.

5. Für die im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt und in der See- und Küstenfischerei beschäftigten Personen.

95. Als Jahresarbeitsverdienst der im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei beschäftigten Personen gilt das 300fache des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter desjenigen Ortes, in welchem der Betrieb seinen Sitz hat (§ 154 SUVG.).

Vgl. Z. 90 Abs. 2 wegen der Festsetzung für jugendliche und für erwachsene Personen, ferner Anm. b daselbst. Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c; wegen der Berechnung der Vollrente und der Teilrenten vgl. Z. 91; wegen der Veröffentlichung der ortsüblichen Tagelöhne vgl. Z. 90 Anm. a.

6. Für Beamte und Personen des Soldatenstands. Für Gefangene.

96. 1. Die nach dem BFG. in Betracht kommenden Beamten der Reichs-Zivilverwaltung, des Reichsheers (Marine) usw. sowie Personen des Soldatenstands erhalten die Pension (Z. 77 Anm. e) aus ihrem jährlichen Diensteinkommen. Der 1500 Mark übersteigende Betrag kommt nur mit $^1/_3$ zur Anrechnung. Steht ihnen nach anderweiter reichsgesetzlicher Vorschrift ein höherer Betrag zu, so erhalten sie diesen. Zu vgl. §§ 1, 4 BFG.

a) Nach Entscheidung des Reichsgerichts ist für die Berechnung der Pension der Zeitpunkt der Versetzung in den Ruhestand, nicht der Zeitpunkt des Betriebsunfalls maßgebend. Vgl. hierzu Z. 77 Anm. e letzter Absatz.

b) Erreicht das jährliche Diensteinkommen nicht den 300fachen Betrag des für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns erwachsener Tagearbeiter (vgl. Z. 90), so ist dieser Betrag der Berechnung zugrunde zu legen. Bleibt aber dieser letztere Betrag hinter dem Jahresarbeitsverdienste zurück, welchen

während des letzten Jahres vor dem Unfalle Personen bezogen haben, die mit Arbeiten derselben Art in demselben Betrieb oder in benachbarten gleichartigen Betrieben beschäftigt waren, so ist dieser Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen.

Bleibt bei den nicht mit Pensionsberechtigung angestellten Beamten die nach vorstehenden Bestimmungen der Berechnung zugrunde zu legende Summe unter dem niedrigsten Diensteinkommen derjenigen Stellen, in welchen solche Beamte nach den bestehenden Grundsätzen zuerst mit Pensionsberechtigung angestellt werden können, so ist der letztere Betrag der Berechnung zugrunde zu legen. (§ 4 BFG.)

2. Die Gefangenen erhalten als Vollrente den 200 fachen Betrag desjenigen ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, welcher für den Ort der letzten mindestens 3 Monate währenden Beschäftigung festgesetzt ist, die der Gefangene innerhalb des letzten Jahres vor Antritt der Haft gehabt hat.

Der Höchstbetrag der Vollrente ist 300 M.

Die Teilrente beträgt einen Bruchteil der Vollrente. (§ 3 GFG.)

a) Kann ein im obigen Sinne ständiger Beschäftigungsort nicht ermittelt werden, so ist der Berechnung der Vollrente der niedrigste Satz zugrunde zu legen, welcher in dem Bezirke der für den Sitz der Anstalt zuständigen höheren Verwaltungsbehörde als ortsüblicher Tagelohn erwachsener (männlicher oder weiblicher) Tagearbeiter festgesetzt ist (§ 3 GFG.).

b) Wegen der Veröffentlichung der ortsüblichen Tagelöhne vgl. Z. 90 Anm. a.

7. Berechnung der Rente für Personen, welche vor dem Unfalle bereits teilweise erwerbsunfähig waren.

97. Bei den nach dem Individuallohne zu entschädigenden Personen findet eine vor Eintritt des Unfalls bereits vorhandene teilweise Erwerbsunfähigkeit (da geringere Leistungsfähigkeit naturgemäß geringeren Lohn findet) regelmäßig in der geringeren Höhe des Jahresarbeitsverdienstes, welcher der Rentenberechnung zugrunde zu legen ist, ihren Ausdruck.

Dagegen ist für die Rentenberechnung solcher Personen, bei welchen Durchschnittssätze (der ortsübliche Tagelohn Z. 90, 93 Anm. b Abs. 2, Z. 95, der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst land- oder forstwirtschaftlicher Arbeiter Z. 93 oder der Durchschnittsbetrag für Seeleute Z. 94) zur Anwendung gelangen, die Bestimmung getroffen, daß, wenn diese Personen vor dem Unfalle bereits teilweise erwerbsunfähig waren, nur derjenige Teil des Durchschnittssatzes zugrunde zu legen ist, welcher dem Maße der bisherigen Erwerbsfähigkeit entspricht (§ 10 Abs. 5 GUVG., § 13 LUVG., § 9 BUVG., §§ 13, 152 SUVG.).

a) Durch die Kürzung der für den Normalarbeiter berechneten Durchschnittssätze wird ein dem Zustande des Verletzten zur Zeit des Unfalls angemessener individueller Jahresarbeitsverdienst gefunden, in welchem sich gegenüber dem Normalarbeiter die individuelle Erwerbsfähigkeit ausprägen soll, wie es auch bei den gewerblichen Arbeitern in dem Individuallohne der Fall ist.

Nur da, wo Durchschnittssätze zur Anwendung gelangen, greift die Kürzung nach Z. 97 Abs. 2 Platz, nicht z. B., wenn bei landwirtschaftlichen Unterneh-

mern statutengemäß das wirkliche Einkommen bei der Rentenberechnung an die Stelle der Durchschnittssätze tritt, vgl. Z. 93 Anm. b (RE.).

b) Bei der Annahme teilweiser Erwerbsunfähigkeit vor dem Unfall ist vorsichtig zu verfahren; geringe Abweichungen von der normalen Erwerbsfähigkeit kommen in der Festsetzung der Durchschnittssätze zum Ausdrucke (RE.). Übrigens lehrt auch die Erfahrung, daß Personen, welche mit gewissen körperlichen Gebrechen, wie z. B. Höcker, Verwachsungen, Schwachsichtigkeit, Lahmheit oder geringen Schäden (Verkrüppelung der Finger, der Zehen usw.) behaftet sind, ebenso gut und ausdauernd arbeiten wie andere Personen mit gesundem Körper. In solchen Fällen soll nach Absicht des Gesetzgebers die Rente nicht nach einem gekürzten Jahresarbeitsverdienste berechnet werden.

c) In den Fällen, in welchen Durchschnittssätze nicht von vornherein und allein in Betracht kommen, sondern der ortsübliche Tagelohn als Minimalsatz an Stelle des Individuallohns tritt, ist eine Kürzung des Durchschnittssatzes gemäß Z. 97 Abs. 2 nur insoweit zulässig, als sie keinen Betrag ergibt, welcher geringer ist, als der nach Z. 87, 88 unter Zugrundelegung des wirklich erzielten Arbeitsverdienstes des Verletzten zu berechnende Jahresarbeitsverdienst (Individuallohn) [RE]. Ausschlaggebend ist die Vergleichung der Jahressummen, nicht der Tagesdurchschnittsbeträge.

98. Der Umstand, daß der Verletzte vor dem Unfalle nur teilweise erwerbsfähig war, schließt die Gewährung der Vollrente (beim Individuallohn aus dem vollen Jahresarbeitsverdienste, bei Durchschnittssätzen aus dem gekürzten Jahresarbeitsverdienste) nicht aus. Die Erwerbsfähigkeit war zwar gegenüber derjenigen eines Normalarbeiters nur eine beschränkte, stellte aber die ganze individuelle Erwerbsfähigkeit des Verletzten dar. Sie ist daher stets als 100 Prozent zu setzen und bietet so die Grundlage, auf welcher die Folgen des Unfalls abzuschätzen sind, d. h. der durch den Unfall verloren gegangene Prozentsatz zu bemessen ist (vgl. Z. 77).

a) Eine oft zur Anwendung kommende, aber nicht empfehlenswerte Schätzungsart zeigt folgendes Beispiel:

„Einbuße vor dem Unfalle: 25 Prozent, durch den Unfall: weitere 30 Prozent, es verbleibt Rest-Erwerbsfähigkeit: 45 Prozent."

Diese Art der Schätzung, welche auf der ganzen Linie den Maßstab des Normalarbeiters anlegt, könnte leicht dahin führen, dem Verletzten eine Teilrente von 30 Proz. der (beim Individuallohn aus dem vollen, bei Durchschnittssätzen aus dem um 25 Proz. gekürzten Jahresarbeitsverdienste berechneten) Vollrente zu gewähren. Das aber wäre unrichtig. Der Verletzte würde dabei eine doppelte Kürzung seines Anspruchs, einmal im Jahresarbeitsverdienste, zum zweitenmal im Prozentsatze der Rente erleiden.

Da bei Eintritt des Unfalls die $^{75}/_{100}$ der normalen Erwerbsfähigkeit die ganze individuelle Erwerbsfähigkeit des Verletzten darstellten und diese als $^{100}/_{100}$ zu setzen ist, so muß vielmehr zunächst auch die obige Schätzung der durch den Unfall bedingten Einbuße (30 Proz.) aus ihrem Verhältnisse zur normalen in das gleiche Verhältnis zur individuellen Erwerbsfähigkeit gebracht werden. Dies ergibt die Rechnung: $^{30}/_{100} : {^{75}/_{100}} = {^{x}/_{100}} : {^{100}/_{100}}$, d. i. eine Teilrente von 40 Proz. der (beim Individuallohn aus dem vollen, bei Durchschnittssätzen aus

dem um 25 Proz. gekürzten Jahresarbeitsverdienste zu berechnenden) Vollrente. Vgl. hierzu auch die Rekursentscheidung Ziffer 1930 (AN. 1902 S. 376).

Bei Abschätzung der vor dem Unfalle vorhanden gewesenen Einbuße kann selbstverständlich nur von der Erwerbsfähigkeit des Normalarbeiters ausgegangen werden; dagegen muß die Bemessung des durch die Unfallfolgen bedingten Prozentsatzes der weiteren Einbuße jedesmal auf der Grundlage der als 100 Proz. zu setzenden individuellen Erwerbsfähigkeit erfolgen.

b) Mehrfache Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes: Ein Arbeiter der bereits um 20 Proz. in seiner Erwerbsfähigkeit beschränkt war, erleidet nacheinander mehrere Unfälle, von denen ihm der erste 20, der zweite 30, der dritte 10 Proz. der jeweilig bei Eintritt des Unfalls bestehenden individuellen Erwerbsfähigkeit nimmt.

Die Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes ist für die Berechnung jeder einzelnen Rente besonders vorzunehmen (RE.). Sie erfolgt

für die erste Rentenberechnung nach der Formel:

$$\text{JAV.*)} \cdot \frac{(100 - 20 =)\ 80}{100},$$

für die zweite Rentenberechnung nach der Formel:

$$\text{JAV.} \cdot \frac{(100 - 20 =)\ 80}{100} \cdot \frac{(100 - 20 =)\ 80}{100},$$

für die dritte Rentenberechnung nach der Formel:

$$\text{JAV.} \cdot \frac{(100 - 20 =)\ 80}{100} \cdot \frac{(100 - 20 =)\ 80}{100} \cdot \frac{(100 - 30 =)\ 70}{100} \text{ usw.}$$

c) Auch das Gefangenenfürsorgegesetz enthält die Vorschrift, daß bei der Berechnung der Rente für Personen, welche vor dem Unfalle bereits teilweise erwerbsunfähig waren, derjenige Teil des ortsüblichen Tagelohns (Z. 96 [2]) zugrunde zu legen ist, welcher dem Maße der bisherigen Erwerbsfähigkeit entspricht (§ 3 Abs. 4 GFG.).

Das Beamtenfürsorgegesetz sieht eine derartige Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes nicht vor.

d) Jahresarbeitsverdienst und Berechnung der Rente im Falle der Tötung.

99. Der Berechnung der Hinterbliebenenrenten ist derjenige Jahresarbeitsverdienst zugrunde zu legen, welcher sich für den durch Unfall Getöteten im Fall einer Verletzung nach den oben unter Z. 87 bis 96 mitgeteilten Bestimmungen ergeben würde.**)

---

*) Jahresarbeitsverdienst.

**) Die rechtskräftige Feststellung des Jahresarbeitsverdienstes bei Lebzeiten des Verstorbenen schließt die Nachprüfung der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes bei Feststellung der Hinterbliebenenansprüche — anders wie in den Fällen unter Z. 105 (vgl. Anm. b daselbst) — nicht aus; maßgebend ist jedoch auch hier immer der Jahresarbeitsverdienst zur Zeit des Unfalls, nicht etwa der zur Zeit des später eingetretenen Todes geltende Durchschnittsbetrag (vgl. Z. 90 Anm. b, Z. 93 Anm. a, Z. 94 Anm. b und Z. 105 Anm. b) (RE.). Vgl. hierzu Z. 79 Anm. a.

Eine Kürzung des Jahresarbeitsverdienstes, wie sie in den Fällen unter 3. 97 Abs. 2 vorgeschrieben ist, darf hier nicht Platz greifen. Ist dagegen der der Berechnung zugrunde zu legende Jahresarbeitsverdienst infolge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung entschädigten Unfalls geringer als der vor diesem Unfalle bezogene Lohn, so ist die aus Anlaß des früheren Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente dem letzten Jahresarbeitsverdienste bis zur Höhe des der früheren Rentenfeststellung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes hinzuzurechnen.

Diese Anrechnung findet nicht statt in denjenigen Fällen, in welchen der durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst land- oder forstwirtschaftlicher Arbeiter oder der Durchschnittsbetrag der Seeleute zur Anwendung gelangt, sowie bei der Berechnung der Renten für Hinterbliebene der im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt und in der See- und Küstenfischerei getöteten Personen. (§ 15 GUVG., § 16 LUVG., § 9 BUVG., § 21 SUVG.)

a) Die Rente der Witwe (des Witwers) berechnet sich auf . . . . $^{20}/_{100}$ des JAV.,

die Rente für jedes hinterbliebene, noch nicht 15 Jahre alte Kind auf . . . . $^{20}/_{100}$ des JAV.,

die Renten für Verwandte in aufsteigender Linie (Aszendentenrenten) auf insgesamt . . . . $^{20}/_{100}$ des JAV.,

die Renten für elternlose, noch nicht 15 Jahre alte Enkel (einen oder mehrere) auf insgesamt . . . . $^{20}/_{100}$ des JAV.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt $^{60}/_{100}$ des JAV. nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so werden die Renten gekürzt. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnisse der Höhe ihrer Renten; Verwandte der aufsteigenden Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen wird; Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten, Kinder oder Aszendenten in Anspruch genommen wird. Sind Aszendenten verschiedenen Grades vorhanden, so wird die Rente den Eltern vor den Großeltern gewährt. (§§ 16 bis 20 GUVG., §§ 17 bis 21 LUVG., § 9 BUVG., §§ 22 bis 26, 152 SUVG.)

Scheiden später Rentenempfänger aus der Rentenbezugs-Gemeinschaft aus (z. B. die Witwe infolge Wiederverheiratung), so wächst ihr Rentenanteil den übrigen Hinterbliebenen so lange an, bis deren Renten den gesetzlichen Höchstbetrag erreichen; dabei können dann etwaige zurückgestellte Ansprüche der Aszendenten oder Enkel nach Maßgabe der dafür frei werdenden Beträge einrücken.

Beispiele:

Hinterläßt der Verstorbene 1 Witwe und 2 rentenberechtigte Kinder, so sind folgende Jahresrenten zu berechnen:

Witwenrente = $^{20}/_{100}$ · JAV.,
Kinderrente für jedes Kind = $^{20}/_{100}$ · JAV.
(Etwaige Aszendenten oder Enkel erhalten keine Rente.)

Hinterläßt der Verstorbene 1 Witwe und 3 rentenberechtigte Kinder, so sind folgende Jahresrenten zu berechnen:

Witwenrente = $^{60}/_{100}$ · JAV. · $^{1}/_{4}$,

Kinderrente für jedes Kind = $^{60}/_{100}$ · JAV. · $^{1}/_{4}$.

(Etwaige Aszendenten oder Enkel erhalten keine Rente.)

Hinterläßt der Verstorbene 1 Witwe und 1 rentenberechtigtes Kind sowie rentenberechtigte Aszendenten und Enkel, so sind folgende Jahresrenten zu berechnen:

Witwenrente = $^{20}/_{100}$ · JAV.,

Kinderrente = $^{20}/_{100}$ · JAV.,

Rente der Aszendenten = $^{20}/_{100}$ · JAV.

(Die Enkel erhalten keine Rente.)

Hinterläßt der Verstorbene 1 Witwe (oder keine Witwe, aber 1 rentenberechtigtes Kind) sowie rentenberechtigte Aszendenten und Enkel, so sind folgende Jahresrenten zu berechnen:

Witwen- (oder Kinder-) Rente = $^{20}/_{100}$ · JAV.,

Aszendentenrente = $^{20}/_{100}$ · JAV.,

Rente der Enkel = $^{20}/_{100}$ · JAV.

b) Wegen der Fälligkeit und Abrundung der Renten vgl. Z. 73 und 91 Anm. a.

c) Gefangenenfürsorgegesetz. Die Renten der Hinterbliebenen getöteter Gefangener berechnen sich:

die Witwenrente auf den 60fachen Betrag des ortsüblichen Tagelohns (Z. 96[2]), jedoch nicht über 90 M. jährlich,

die Kinderrente für jedes noch nicht 15 Jahre alte Kind ebenso.

Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesamt den 180fachen Betrag des Tagelohns und im Höchstbetrage 270 M. nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten im gleichen Verhältnisse gekürzt. (§ 4 GFG.)

d) Nach dem Beamtenfürsorgegesetze berechnen sich die Hinterbliebenenrenten wie folgt:

die Witwenrente auf $^{20}/_{100}$ des jährlichen Diensteinkommens (Z. 96[1]), jedoch nicht unter 216 und nicht über 3000 M.,

die Kinderrente für jedes noch nicht 18 Jahre alte unverheiratete Kind auf $^{20}/_{100}$ des jährlichen Diensteinkommens, jedoch nicht unter 160 und nicht über 1600 M.,

die Aszendentenrenten auf insgesamt $^{20}/_{100}$ des jährlichen Diensteinkommens jedoch nicht unter 160 und nicht über 1600 M.,

die Rente elternloser, noch nicht 18 Jahre alter unverheirateter Enkel auf insgesamt $^{20}/_{100}$ des jährlichen Diensteinkommens, jedoch nicht unter 160 und nicht über 1600 M.

Die Renten dürfen zusammen $^{60}/_{100}$ des Diensteinkommens nicht übersteigen. Ergibt sich ein höherer Betrag, so tritt das Verfahren nach Anm. a Abs. 2, 3 ein. Steht nach anderweiter reichsgesetzlicher Vorschrift einem von den Hinterbliebenen ein höherer Betrag zu, so erhält er diesen.

Ist das der Berechnung der Hinterbliebenenrente zugrunde zu legende Diensteinkommen infolge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über UV. oder Unfallfürsorge entschädigten Unfalls geringer, als der vor diesem Unfalle bezogene Lohn (Diensteinkommen), so ist die aus Anlaß des früheren

Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente oder Pension dem Diensteinkommen bis zur Höhe des der früheren Entschädigung zugrunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes oder Diensteinkommens hinzuzurechnen. (§§ 2, 5 BFG.)

Im übrigen richtet sich die Kürzung und das Anwachsen der Beträge nach den allgemeinen Bestimmungen.

e) Andere Leistungen.*)

1. Rentengewährung in Form von Naturalien.

100. Bei der Land- und Forstwirtschaft kann durch statutarische, von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigende Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbands für seinen Bezirk oder Teile desselben bestimmt werden, daß solchen land- oder forstwirtschaftlichen Arbeitern, welche ihren Gehalt oder Lohn herkömmlich ganz oder zum Teil in Form von Naturalleistungen beziehen, sowie den Angehörigen oder Hinterbliebenen solcher Personen die Rente bis zu $2/3$ in Form von Naturalien gewährt werde, falls der Bezugsberechtigte dieser Art der Rentengewährung zustimmt. Der Wert der Naturalleistungen wird nach Durchschnittspreisen angesetzt.

Solchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht nach behördlicher Anordnung geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ausschließlich der entmündigten, ist, auch ohne daß die Voraussetzungen des Abs. 1 vorliegen, die Rente ganz oder teilweise in Naturalien zu gewähren.

Die Naturalien liefert der betreffende Kommunalverband, auf welchen der entsprechende Teil der Rente übergeht. Der bei notorischen Trunkenbolden etwa verbleibende Restbetrag der Rente ist der Ehefrau, den Kindern oder den Eltern des Bezugsberechtigten zu überweisen.

Dem Bezugsberechtigten, auf welchen vorstehende Bestimmungen Anwendung finden sollen, ist dies von dem Kommunalverbande mitzuteilen.

Sobald der Übergang des Anspruchs auf Rente endgültig feststeht, hat auf Antrag des Kommunalverbands der Vorstand der Berufsgenossenschaft die Postverwaltung hiervon rechtzeitig in Kenntnis zu setzen. (§ 26 LUVG.)

a) Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 127.

b) Ob und inwieweit die obigen Vorschriften auf die in land- oder forstwirtschaftlichen Reichs- oder Staatsbetrieben beschäftigten Personen Anwendung finden sollen, ist den Ausführungsvorschriften für die Ausführungsbehörden (Z. 65 Abs. 4) überlassen (§ 136 Abs. 2 LUVG.).

---

*) Die in den Unfallversicherungsgesetzen getroffene Bestimmung, daß die Entschädigung an die Berechtigten im allgemeinen in der Form laufender Renten zu gewähren ist, kann, weil dem öffentlichen Recht entspringend, durch Vereinbarung der Parteien nicht abgeändert werden (RE.) Nur in bestimmten Fällen (Z. 100 bis 104) gestattet das Gesetz gewisse Abweichungen bezw. läßt es die Ablösung der Renten durch eine einmalige Kapitalzahlung zu.

2. Aufnahme in ein Invalidenhaus.

101. Der Vorstand der Berufsgenossenschaft (die Ausführungsbehörde) kann einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten des Versicherungsträgers gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden. (§ 24 GUVG., § 25 LUVG., § 9 BUVG., §§ 19, 152 SUVG.)

3. Abfindungen.

102. Für Verletztenrenten bis zu 15 pCt. der Vollrente kann die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) auf Antrag des Entschädigungsberechtigten und nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde eine entsprechende Kapitalabfindung gewähren, welche nach der voraussichtlichen Dauer des Rentenbezugs unter Berücksichtigung des Lebensalters und der Körperbeschaffenheit des Berechtigten zu bemessen ist. Der Verletzte muß vor Annahme seines Antrags darüber belehrt werden, daß er nach der Abfindung auch in dem Falle keinerlei Anspruch auf Rente mehr habe, wenn sein Zustand sich erheblich verschlechtern würde. (§ 95 Abs. 1 GUVG., § 101 Abs. 1 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 99 Abs. 1, § 152 SUVG.)

a) Die Bestimmung über Abfindung findet auch Anwendung auf solche Renten, welche vor dem 1. Oktober 1900 festgestellt worden sind (§ 95 Abs. 3 GUVG. usw.).

Das Gesetz läßt allgemein die Abfindung von Verletzten in dem Falle zu, wenn deren Rente nicht mehr als 15 Prozent der Vollrente beträgt. Der Umstand, daß ein Verletzter mehrere Renten bezieht, die insgesamt den Betrag von 15 Prozent überschreiten, steht der Abfindung nicht entgegen. Die Abfindung von Hinterbliebenen ist nicht gestattet (vgl. indes Z. 104). In allen Fällen ist die Abfindung des Berechtigten in der Form eines berufungsfähigen Bescheids anzuordnen. Der Abfindungsbescheid ist mangels einer besonderen statutarischen Vorschrift von dem Genossenschaftsvorstande zu erlassen. (RE.)

b) Gegen den Bescheid, durch welchen die Kapitalabfindung festgesetzt wird, ist die Berufung an das Schiedsgericht (Z. 124) zulässig, welches endgültig entscheidet. Das Rechtsmittel hat in diesem Fall aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung darf nur auf Bestätigung oder auf Aufhebung des Bescheids lauten. Der Antrag auf Abfindung kann bis zur Verkündung der Entscheidung zurückgezogen werden. (§ 95 Abs. 1 GUVG. usw.)

c) Die Abfindung ist einerseits von der freien Bestimmung der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde), welche sich hierbei in erster Linie von den Interessen des Verletzten leiten lassen soll, abhängig, anderseits kann sie nur auf bedingungslos und aus freier Entschließung gestellten Antrag des Berechtigten sowie nach gesetzlich vorgeschriebener Belehrung des letzteren und nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde erfolgen. Die Nichtbeachtung dieser Vorschriften kann die Nichtigkeit der Abfindung zur Folge haben, wenn der Mangel nicht etwa aus besonderen Gründen als geheilt anzusehen ist.

Der unteren Verwaltungsbehörde ist auf Verlangen mitzuteilen, mit dem wievielfachen Betrage die Abfindung beabsichtigt ist, auch sind ihr auf Verlangen die Akten zur Einsicht zu übersenden. (RE.)

d) Wird gegen den Abfindungsbescheid Berufung eingelegt, so hat sich das Schiedsgericht — abgesehen von der Frage, ob der Abfindungsfall überhaupt gegeben ist — im wesentlichen nur auf die Prüfung der Frage zu beschränken, ob die Kapitalzahlung eine dem Rentenanspruch entsprechende ist, d. h. ob bei der Berechnung des Kapitalwerts der Rente die gegebenen Faktoren (die Rente und deren Grundlagen, Lebensalter, die Körperbeschaffenheit des Verletzten, die voraussichtliche Dauer des Rentenbezugs usw.) richtig in Rechnung gezogen sind. Die Entscheidung des Schiedsgerichts kann nur auf Bestätigung oder Aufhebung des Bescheids lauten. Zu einer Erhöhung der Abfindungssumme ist das Schiedsgericht nicht befugt. Rekurs ist nicht zulässig.

e) Da die Berufung aufschiebende Wirkung hat, so kommt die Rente erst mit der rechtskräftigen Feststellung der Abfindung in Wegfall (RE.).

f) Das Gefangenenfürsorgegesetz läßt die Abfindung von Verletztenrenten bis zu 20 Prozent zu. Gegen den Abfindungsbescheid ist Beschwerde nach Z. 124 Anm. q zulässig. (§ 16 GFG.)

103. Ist der Entschädigungsberechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im Deutschen Reich aufgibt, auf seinen Antrag mit dem 3fachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden (§ 95 Abs. 2 GUVG., § 101 Abs. 2 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 99 Abs. 2, § 152 SUVG.).

a) Die Bestimmung über Abfindung findet auch Anwendung auf solche Renten, welche vor dem 1. Oktober 1900 festgestellt worden sind (§ 95 Abs. 3 GUVG. usw.). Unter „Entschädigungsberechtigte" sind sowohl Verletzte als auch Hinterbliebene zu verstehen. Die Abfindung ist auch in diesem Falle von einem Antrage des Berechtigten und von dem freien Willen der Berufsgenossenschaft (zuständig ist mangels anderer statutarischer Regelung deren Vorstand) abhängig.

b) Die Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde sowie Belehrung des Ausländers ist nicht vorgeschrieben. Als ein rechtswirksamer Antrag auf Abfindung ist jedoch nur eine aus freier Entschließung und in Kenntnis aller für die Sach- und Rechtslage wesentlichen Umstände bedingungslos abgegebene Willenserklärung des Berechtigten anzusehen. (RE.)

c) Die Abfindung kann durch Berufung und Rekurs (Z. 124, 125) angefochten werden.

d) Der Berufsgenossenschaft steht es frei, die Abfindungserklärung sowohl vor wie nach rechtskräftiger Feststellung der Höhe der Rente abzugeben. Wird im ersteren Falle in der Rechtsmittelinstanz eine höhere Rente zuerkannt, so erhöht sich damit auch ohne weiteres die Abfindungssumme. Die Berufsgenossenschaft bleibt auch in diesem Falle an ihre Abfindungserklärung gebunden. (RE.)

e) Die Rente ist bis zum Tage der Abfindung zu gewähren. Erst die Zahlung der vollen Abfindungssumme beseitigt den Rentenanspruch. (RE.)

f) Die Bestimmung Z. 103 kann vom Bundesrate für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen gewisser auswärtiger Staaten, welche Gegenseitigkeit gewähren, außer Kraft gesetzt werden (ist noch nicht geschehen).

104. Die hinterbliebene Witwe erhält nach § 16 Abs. 2 GUVG., § 17 Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 22 Abs. 2, § 152 SUVG. im Falle der Wiederverheiratung 60 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes (Z. 99) als Abfindung.

a) Die Abfindung ist in diesem Falle weder von einem Antrage der Berechtigten abhängig, noch in das Ermessen der Berufsgenossenschaft gestellt, sie ist vielmehr kraft Gesetzes von Amts wegen vorzunehmen. Die Rente fällt mit dem Tage der Wiederverheiratung fort; eine Kürzung der Abfindungssumme ist jedoch nicht zulässig, wenn etwa die Verheiratung im Laufe eines Monats nach Auszahlung der auf diesen entfallenden Rente erfolgt. (RE.)

b) Die Abfindung hat auch dann nach den Vorschriften der neuen Gesetze zu erfolgen, wenn die Witwenrente vor dem 1. Oktober 1900 rechtskräftig festgestellt worden ist, wenn nur die Verheiratung nach diesem Zeitpunkte stattgefunden hat. (RE.)

f) Veränderung der Verhältnisse.

105. Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung (oder Ablehnung) der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweite Feststellung (Renten-Minderung, -Erhöhung, -Aufhebung oder -Wiedergewährung) erfolgen (§ 88 Abs. 1 GUVG., § 94 Abs. 1 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 92 Abs. 1, § 152 SUVG.).

a) Als „wesentliche Veränderungen" gelten: erheblichere Besserungen oder Verschlimmerungen im Zustande des Verletzten (zu den Verschlimmerungen gehört auch das Erleiden eines neuen Unfalls infolge eines älteren), Gewöhnung an den Gebrauch des verletzten Gliedes oder der verbliebenen Gliedmaßen, nicht dagegen Veränderungen des Arbeitsverhältnisses, Zunahme oder Verminderung des Verdienstes, Entwickelung von Krankheiten, die nicht mit dem Unfall ursächlich zusammenhängen, oder veränderte Beurteilung der tatsächlich unverändert gebliebenen Sach- und Rechtslage. Eine „wesentliche Veränderung" kann unter Umständen auch dann angenommen werden, wenn dem Verletzten Gelegenheit gegeben wurde, sich für einen anderen Beruf auszubilden, in dem er seine Arbeitskraft auf geeignete Weise ausnutzen kann. (RE.)

Besserungen und Verschlimmerungen um nur 5 Prozent stellen im allgemeinen keine „wesentliche" Veränderung dar. Bei geringen und solchen Renten, welche voraussichtlich auf längere Zeit zu gewähren sind, sowie bei Hilflosenrenten können indes Ausnahmen eintreten. (RE.)

Wegfall oder Wiedereintritt der Bedürftigkeit von Hinterbliebenen (Z. 82[2], 83, 84) begründet Aufhebung oder Wiedergewährung der Rente. Vgl. Z. 132 Anm. b.

b) Der einmal rechtskräftig feststehende Jahresarbeitsverdienst unterliegt keiner späteren Nachprüfung, sofern er durch Vorbescheid (Z. 118 Anm. c) ordnungsmäßig mitgeteilt war. Dies gilt nicht bloß hier, sondern auch für den Fall einer anderweiten Feststellung der Rente nach Beendigung eines neuen Heilverfahrens. (RE.) Abänderungen der behördlichen Festsetzungen der Durchschnittssätze (Z. 90, 93 bis 96) haben auf die einmal feststehende Rente keinen Einfluß (RE.).

Der Übergang aus der Altersperiode jugendlicher in die erwachsener Personen (Z. 90 Abs. 2, Z. 93 Anm. a, Z. 94 Abs. 2, Z. 95) stellt keine „Veränderung der

Verhältnisse" im Sinne des § 88 GUVG. usw dar. Die damit verbundene Umrechnung der Renten nach den Durchschnittssätzen Erwachsener hat von Amts wegen zu erfolgen (RE.). Auch hier bleiben die zur Zeit des Unfalls (nicht zur Zeit des Eintritts in die höhere Altersperiode) geltenden Durchschnittssätze maßgebend (RE.).

c) Das Gefangenenfürsorgegesetz enhält nur die Bestimmung, daß, wenn in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung eintritt, eine anderweite Feststellung auf Antrag oder von Amts wegen erfolgen kann (§ 13 Abs. 1 GFG.).

d) Das Beamtenfürsorgegesetz läßt hier die für die Beteiligten geltenden allgemeinen Bestimmungen über die Pension und über die Fürsorge für Witwen und Waisen eintreten (§ 9 BFG.).

106. Bei Verletztenrenten kann innerhalb der ersten 2 Jahre von der Rechtskraft des Bescheids oder der Entscheidung ab, durch welche die Entschädigung zuerst endgültig festgestellt (oder abgelehnt) worden ist, die anderweite Feststellung einer Rente jederzeit bei Eintritt einer wesentlichen Veränderung beantragt bzw. vorgenommen werden. Nach Ablauf dieser 2 Jahre darf wegen einer im Zustande des Verletzten eingetretenen Veränderung eine anderweite Feststellung nur in Zeiträumen von mindestens 1 Jahr beantragt oder vorgenommen werden, sofern nicht im Einzelfalle zwischen den Beteiligten ausdrückliches Einverständnis*) über einen kürzeren Zeitraum besteht (§ 88 Abs. 2 GUVG. usw.).

Die Aufhebung oder Wiedergewährung der Hinterbliebenenrente ist an die Fristen des vorstehenden Absatzes nicht gebunden (die Aufhebung bzw. Wiedergewährung kann hier auch nach Ablauf der ersten 2 Jahre jederzeit beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen [Z. 105 Anm. a Abs. 3] erfolgen bzw. beantragt werden). Ebenso verhält es sich hinsichtlich der Kosten des Heilverfahrens, der sich an ein neues Heilverfahren anschließenden Neufeststellung der Rente, der Einstellung der Zahlungen beim Ruhen der Rente sowie der Ablösung einer Rente durch Kapitalzahlung (vgl. Z. 123 Abs. 2).

a) Die Rechtskraft eines Bescheids tritt ein mit dem letzten Tage der Berufungsfrist, die einer Schiedsgerichtsentscheidung mit dem letzten Tage der Rekursfrist, die einer Rekursentscheidung mit dem Tag ihrer Verkündung, sofern nicht Verzicht auf das Rechtsmittel oder Zurücknahme desselben den früheren Ablauf der Rechtsmittelfristen bedingen.

Die erstmalige Änderung einer Verletztenrente nach Ablauf der 2jährigen Frist kann im 3. Jahre zu einer beliebigen Zeit erfolgen, sie ist nicht an die 1jährige Frist gebunden. Das Gesetz verlangt nur, daß zwischen 2 auf einander folgenden, nach Ablauf der 2jährigen Frist vorgenommenen anderweiten Feststellungen ein Zeitraum von mindestens 1 Jahr liegt.

Die einjährige Frist beginnt mit dem Tage, der in dem zuletzt erlassenen Bescheid als Anfangstag des geänderten Rentenbezugs bezeichnet ist, oder, wenn die Erhöhung oder Wiedergewährung einer Rente abgelehnt worden war, mit dem

---

*) Der Gesetzgeber hat hier insbesondere an die Fälle plötzlicher erheblicher Verschlimmerung gedacht. Vgl. ferner Z. 123 Anm. d.

Tage des Eingangs des früheren Rentenantrags bei der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) oder (im Antragsverfahren) mit dem Tage der Zustellung an dieselbe durch das Schiedsgericht (vgl. Z. 123).

Ein vor Ablauf der einjährigen Frist erteilter Minderungsbescheid unterliegt im Rechtsmittelverfahren der Aufhebung auch hinsichtlich der seit dem Ablaufe des Jahres verflossenen Zeit, da die Berufsgenossenschaft den Zustand des Verletzten frühestens zur Zeit des Ablaufs des Jahres zu prüfen hat. (RE.)

b) Die Vorschriften über die Verjährung (Z. 113) finden auf Rentenänderungen keine Anwendung.

107. Wegen des Verfahrens bei anderweiter Feststellung, welche innerhalb der ersten 5 Jahre durch Bescheid der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde), später durch Entscheidung des Schiedsgerichts erfolgt, vgl. Z. 122, 123.

g) Ruhen der Rente.

108. Das Recht auf Bezug der Rente ruht:

1. solange der Berechtigte eine die Dauer von 1 Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt, oder solange er in einem Arbeitshaus oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist;
2. solange der berechtigte Ausländer nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufenthalt (Wohnort, nicht Wohnsitz im Rechtssinne [RE.]) hat (vgl. hierzu Z. 103);
3. solange der berechtigte Inländer im Auslande sich aufhält und es unterläßt, der Berufsgenossenschaft seinen Aufenthalt mitzuteilen;
4. solange ein Seemann auf fremden Kriegsschiffen Dienste tut.

Hat in den Fällen unter 1 der Berechtigte im Inlande wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente haben würden (Z. 81 bis 85), so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs zu überweisen. (§ 94 GUVG., § 100 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 98, 152 SUVG.)

a) Die Bestimmung unter 2 kann vom Bundesrate für bestimmte Grenzbezirke und solche auswärtige Staaten, welche Gegenseitigkeit gewähren, außer Kraft gesetzt werden. Dies ist geschehen hinsichtlich der gewerblichen und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für eine Reihe von Grenzgebieten (Beschlüsse vom 13. Oktober 1900 und 13. Januar 1904, abgedruckt AN. 1900 S. 740, 1904 S. 244) und hinsichtlich der gewerblichen Berufsgenossenschaften außerdem für die Angehörigen einiger Staaten, nämlich der im österreichischen Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder der K. und K. österreichisch-ungarischen Monarchie sowie des Königreichs Italien (Beschluß vom 29. Juni 1901, abgedruckt AN. S. 450) und des Königreichs der Niederlande (Beschluß vom 25. Juni 1903, abgedruckt AN. S. 467). Bundesratsbeschlüsse der letzteren Art beseitigen vom Tage ihres Inkrafttretens ab das Ruhen des Rentenbezugrechts für jeden Staatsangehörigen der darin bezeichneten Länder, dessen Rente in Anwendung der genannten Bestimmungen eingestellt ist (RE.). Vgl. hierzu Z. 167 Anm. c Abs. 1.

b) Das Reichs-Versicherungsamt hat über die Mitteilung des Aufenthaltsorts

(Z. 108 ³) Vorschriften zu erlassen und darin anzuordnen, daß der Rentenberechtigte sich bei einem deutschen Konsul von Zeit zu Zeit persönlich vorzustellen hat (s. AN. 1901 S. 455); weist der Berechtigte nach, daß er dies ohne sein Verschulden nicht hat tun können, so lebt insoweit das Recht auf Rentenbezug wieder auf (d. h. die Berufsgenossenschaft hat die Rente für diejenige Zeit wiederzugewähren, zu welcher der Berechtigte außerstande war, jenen Verpflichtungen zu genügen [RE.]). § 94, Abs. 2, 3 GUVG. usw. Nach dem SUVG. ist die Berufsgenossenschaft zum Erlasse derartiger (vom RVA. zu genehmigenden) Vorschriften befugt; hier hat die Vorstellung beim Seemannsamte zu erfolgen und dürfen dazu kürzere als einjährige Fristen nicht bestimmt werden (vgl. § 98 Abs. 2 SUVG.).

c) Das Ruhen der Rente (die Einstellung der Rentenzahlung) ist durch berufungsfähigen **Bescheid** (Z. 119) auszusprechen. Die Einstellung tritt erst mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in welchem der Bescheid zugestellt worden ist (anders bei der Invalidenversicherung, Z. 167 Anm. d); die Einstellung kann daher nicht mehr angeordnet werden, wenn der Grund für das Ruhen der Rente inzwischen weggefallen ist (RE.). Vgl. indes Anm. e.

Handelt es sich um die erste Feststellung der Entschädigung, so muß die Berufsgenossenschaft in dem Bescheide auch zu der Frage Stellung nehmen, ob und in welcher Höhe der Entschädigungsanspruch an sich begründet ist. Sie darf sich nicht darauf beschränken, die Zahlung der Rente einstweilen einzustellen. (RE.)

d) Der Anspruch der **Angehörigen** eines Gefangenen usw. (Z. 108 Abs. 2) ist selbständig von diesen zu verfolgen (die erst **nach** dem Unfalle geheiratete Ehefrau hat keinen Anspruch). Die Berufsgenossenschaft hat von Amts wegen zu der **Überweisung** der Rente Stellung zu nehmen. Die Überweisung ist durch berufungsfähigen Bescheid anzuordnen. Der Bescheid ist den Angehörigen zu erteilen und kann nur von diesen — also nicht von dem Verletzten — angefochten werden. (RE.)

e) Die Berufsgenossenschaft **kann die Einstellung der Rente** oder deren **Überweisung** an die Angehörigen **auch während eines schwebenden Berufungs- oder Rekursverfahrens beantragen**.

Tritt während des Streites über die Entschädigungsverpflichtung der Berufsgenossenschaft eine der Voraussetzungen für das Ruhen der Rente ein, so kann die Instanz, welche die Rente für die zurückliegende Zeit festsetzt, auf Antrag der Genossenschaft auch das Ruhen der Rente für die Vergangenheit aussprechen. (RE.)

f) Mit dem **Wegfalle der Voraussetzungen für das Ruhen der Rente** lebt der Anspruch wieder auf. Die Rente ist von dem Tage ab wiederzugewähren, an welchem der Grund der Einstellung, auch wenn diese rechtskräftig angeordnet war, in Wegfall kommt (RE.). Es wird meistens die bloße Mitteilung, daß jene Voraussetzungen nunmehr weggefallen seien, genügen, um wieder in den Genuß der Rente zu gelangen. Wird die Wiedergewährung der Rente abgelehnt, so hat die Berufsgenossenschaft förmlichen Ablehnungsbescheid (Z. 119) zu erteilen.

g) Das **Gefangenenfürsorgegesetz** enthält in bezug auf das Ruhen der Rente gleiche Vorschriften wie die Unfallversicherungsgesetze (Z. 108 ¹·²·³); **hier ruht die Rente auch, solange der Berechtigte als Landstreicher umherzieht**, und hat die Ausführungsbehörde Vorschriften über die Mitteilung des Aufenthaltsorts für im Auslande weilende Rentenberechtigte zu erlassen (§ 15 GFG.).

h) Das **Beamtenfürsorgegesetz** läßt hier die für die Beteiligten geltenden allgemeinen Bestimmungen über das Ruhen der Pension und der Witwen- und Waisenfürsorge eintreten (§ 9 BFG.).

III. Das Verhältnis zu Krankenkassen, Gemeinden, Armenverbänden usw.*)

109. Die Verpflichtung der Eingeschriebenen Hilfskassen sowie der sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, den von Unfällen betroffenen Arbeitern und Betriebsbeamten sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren sowie die Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen wird durch die Unfallversicherungsgesetze (durch einen gleichartigen, gegen eine Berufsgenossenschaft [Ausführungsbehörde] begründeten Unterstützungsanspruch) nicht berührt.

Wenn auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet werden, für welchen den Unterstützten nach Maßgabe der Unfallversicherungsgesetze ein Entschädigungsanspruch zustand oder noch zusteht, so ist hierfür den die Unterstützung gewährenden Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden (auch Betriebsunternehmern und Kassen, welche auf Grund gesetzlicher Vorschrift die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegenden Verpflichtungen erfüllt haben**)), durch Überweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten. Ist die Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens 3 Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte, in Anspruch genommen werden. Ist sie eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt (Siechenhaus usw.***)) besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Überweisung der vollen Rente, im übrigen die fortlaufende Überweisung höchstens der halben Rente beansprucht werden.

Kosten des Heilverfahrens usw., welche durch Unfallfolgen verursacht worden sind, werden besonders aus den gleichartigen Leistungen Z. 75 und 78, nicht aus der Rente zu ersetzen sein (indes besteht hierüber noch Streit)†); dabei gilt für die unter das Krankenversicherungsgesetz fallenden Kassen als Ersatz der Heilungskosten (der Leistungen des § 6 Abs. 1 Z. 1 KVG.) die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags des Krankengelds dieser Kassen ††), sofern nicht höhere Aufwendungen

---

*) Auf die Invaliden-Versicherungsanstalten finden diese Bestimmungen keine Anwendung. Vgl. wegen derselben Z. 161⁴, 167¹, 169, 177 Anm. c.

**) Dies ist in Süddeutschland öfters der Fall.

***) Die Unterbringung in Familienpflege durch einen Armenverband gilt nicht als „Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt" (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

†) Bei Anstaltsbehandlung werden die eigentlichen Heilungskosten (Behandlung, Arznei u. dergl.) von den Verpflegungskosten zu trennen und nur die letzteren aus der Rente zu ersetzen sein.

††) d. h. die Hälfte des dem Unterstützten zustehenden, nicht des von der Krankenkasse überhaupt zu gewährenden gesetzlichen oder statutarischen Mindestkrankengelds.

nachgewiesen werden. (§§ 25, 26, 27 GUVG., §§ 30, 31, 32 LUVG., §§ 9, 45 Abs. 1 BUVG., §§ 29, 30, 31, 152 SUVG.) Vgl. hierzu Z. 34 Anm. d, Z. 35 Anm. b.

a) Die Krankenkassen haben auch einen Anspruch auf Ersatz von Sterbegeld (vgl. Z. 18[4] Anm. b).

b) Einheit des Leistungsgrunds bildet nach feststehender Rechtsprechung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts die unerläßliche Voraussetzung für die Ansprüche auf Rentenüberweisung, und zwar nicht nur für Ansprüche der Kassen usw., sondern auch für Ansprüche der Gemeinden und Armenverbände. Der Unterstützungsfall, aus dessen Anlaß die Ersatzforderung gestellt wird, muß allein oder überwiegend durch einen Unfall veranlaßt worden sein, für dessen Folgen auch die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) haftet.

Nur für gleichartige Leistungen darf Ersatz gefordert werden: es kann daher z. B. nicht eine Knappschaftskasse wegen der von ihr geleisteten Kindergelder die Rente des Vaters in Anspruch nehmen, oder eine Gemeinde für rückständige Abgaben, Strafen u. dergl. sich Befriedigung aus den Rentenansprüchen verschaffen (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts und RE.). Vgl. hierzu Z. 34 Anm. b.

Grundsätzliche Voraussetzung für die Ersatzleistung ist ferner, daß die Unterstützung für einen Zeitraum geleistet worden ist oder geleistet wird, für welchen dem Unterstützten überhaupt ein Anspruch auf Rente aus den Unfallversicherungsgesetzen zustand oder noch zusteht. Die Unterstützungsperioden brauchen sich indes nur bei fortlaufenden Unterstützungen mit den entsprechenden Rentenperioden zu decken (früher wurde dies allgemein gefordert); für vorübergehende Unterstützungen kann auch aus später fällig werdenden Rentenbeträgen noch Deckung genommen werden (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts). Ist ohne Rechtsverletzung für die Zeit, während der eine fortlaufende Unterstützung gewährt worden ist, die Rente bereits an den Hauptberechtigten gezahlt worden, so hat sich der Ersatzfordernde wegen Wiedererlangung der auf die fragliche Zeit entfallenden Unterstützung nur noch an den Unterstützten selbst zu halten und nötigenfalls im ordentlichen Rechtswege die Erstattung des diesem zu Unrecht Zugeflossenen zu betreiben. Die Krankenkassen können gegebenenfalls auch gemäß Z. 35[2] mit Krankengeld aufrechnen. Vgl. auch Z. 110[1] (Pfändung der Unfallrente).

c) Nach Entsch. des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts sind „vorübergehende" Unterstützungen solche, welche wegen außerordentlicher Notfälle, „fortlaufende" Unterstützungen solche, welche in Fällen dauernder Hilfsbedürftigkeit gewährt werden. Die Entscheidung der Frage, ob es sich um eine vorübergehende oder fortlaufende Unterstützung handelt, muß ohne Unterschied, ob die Unterstützung bereits beendigt ist, ob sie noch fortdauert oder ob sie erst in Zukunft gewährt werden soll, unter vollständiger Berücksichtigung aller zur Zeit der Entscheidung bekannten Umstände getroffen werden. Die auf der reichsgesetzlichen Krankenversicherung beruhenden Unterstützungen haben durchweg als „vorübergehende" zu gelten.

Bei zeitlich getrennten Leistungen desselben Unterstützenden bedarf es der besonderen Prüfung, ob „mehrere vorübergehende" Unterstützungen vorliegen oder ob nicht selbst getrennte Einzelleistungen nach Lage der Sache „nur eine einmalige" Unterstützung darstellen. Während im ersteren Falle für „jede der mehreren" vorübergehenden Unterstützungen als Ersatz drei halbe Monatsrenten in Anspruch

genommen werden dürfen, darf im letzteren Falle dieser Ersatz nur einmal beansprucht werden.

Wird die Rente für weniger als 3 volle Monate gewährt, so darf bei vorübergehenden Unterstützungen nur die Hälfte der tatsächlich gewährten Rente überwiesen werden, nicht etwa die Hälfte von 3 Monatsbeträgen (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

Erheben mehrere Kassen usw. Ersatzansprüche und übersteigen diese zusammen die Hälfte der Rente, so erhalten die Kassen usw. anteiligen Ersatz im Verhältnisse zu ihren Leistungen, keinesfalls darf mehr als die Hälfte der Rente überwiesen werden. Ersatzansprüche der Invaliden-Versicherungsanstalten (vgl. S. 161[4], 167[1], 169, 177 Anm. c) sind (voll) vorweg zu befriedigen. Nach Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts kann indes der Umstand, daß von mehreren Unterstützenden für dieselbe Zeit Unterstützung gewährt ist, jedenfalls bei vorübergehenden Unterstützungen nicht mehr zur Schmälerung der Ersatzberechtigung des einzelnen Unterstützenden führen; es ist daher der eine Unterstützende durch den Ersatzanspruch des anderen nicht behindert, für die von ihm gewährte vorübergehende Unterstützung bis zu dem Höchstbetrage der Hälfte dreier Monatsrenten Ersatz zu fordern. Vgl. hierzu S. 34 Anm. b letzter Abs.

d) Der Antrag auf Überweisung von Rentenbeträgen ist bei der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) — soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, bei Vermeidung des Ausschlusses binnen 3 Monaten seit Beendigung der Unterstützung — anzumelden (§ 26 GUVG. usw.); die Anmeldung kann auch im voraus erfolgen.

Die Ersatzfordernden (Krankenkassen, Gemeinden, Armenverbände usw.) sind berechtigt, um Befriedigung für ihre Ersatzansprüche zu erlangen, selbständig an Stelle des Haupt-(Renten-)berechtigten, auch nach dessen Tode, das Rentenfeststellungsverfahren nach den Unfallversicherungsgesetzen zu betreiben, auch Rechtsmittel einzulegen (RE.). Vgl. hierzu S. 168 Anm. e Abs. 2. Es empfiehlt sich daher für die Ersatzfordernden, mit ihren Anträgen auf Rentenüberweisung den Antrag zu verbinden, die Unfallentschädigung festzustellen, falls dies nicht bereits geschehen sein sollte. Wird das Rentenfeststellungsverfahren von Amts wegen oder auf Antrag des Hauptberechtigten betrieben, so ist die Kasse, Gemeinde usw., welche einen Ersatzanspruch geltend gemacht hat, als Beteiligte zum Verfahren vor den Versicherungsinstanzen jederzeit hinzuzuziehen (sowohl im Rentenfeststellungsverfahren vor der Bescheidserteilung, als auch im Verfahren vor dem Schiedsgericht und dem Reichs-Versicherungsamte). Die Nichthinzuziehung bildet einen wesentlichen Mangel des Verfahrens (RE.) Vgl. im übrigen Anm. e.

e) Die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) haben nach den Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts, der Verwaltungsgerichte usw. bei Behandlung von Anträgen auf Rentenüberweisung im allgemeinen wie folgt zu verfahren:

Geht ein Rentenüberweisungsantrag ein, bevor die Rentenfeststellung stattgefunden hat oder während ein Rentenfeststellungsverfahren schwebt, so hat das zuständige Organ der Berufsgenossenschaft zunächst das Feststellungsverfahren nach den Unfallversicherungsgesetzen unter Hinzuziehung der Beteiligten (die Nichthinzuziehung eines Beteiligten stellt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar) durchzuführen (vgl. S. 118 ff.) und über die Frage,

ob und in welcher Höhe eine Rente zu gewähren ist, sowohl dem Hauptberechtigten als auch dem Ersatzfordernden förmlichen Bescheid zu erteilen, welchen diese im Wege der Z. 124, 125 durch Berufung bezw. Rekurs anfechten können*). Zugleich hat das Feststellungsorgan der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) sich nach Anhörung des Hauptberechtigten über den Antrag auf Rentenüberweisung schlüssig zu machen und seine Entschließung den Beteiligten bekannt zu geben (am besten durch besonderes formloses Schreiben). Widerspricht der Hauptberechtigte der Rentenüberweisung, oder glaubt die Berufsgenossenschaft ihrerseits schon von vornherein den Überweisungsantrag zurückweisen zu müssen, so hat sie nötigenfalls die streitigen Rentenbeträge bis zur Erledigung der Frage, wer der richtige Gläubiger ist, vorläufig einzubehalten oder zu hinterlegen (vgl. §§ 372 ff. BGB) und es den Beteiligten zu überlassen, zunächst die Streitigkeit im Wege der Z. 128 zum Austrage zu bringen (der Ersatzfordernde muß auf Anerkennung seines Ersatzanspruchs klagen). In diesem Verfahren, in welchem sich regelmäßig in erster Linie der Ersatzfordernde und der Rentenempfänger gegenüberstehen werden, gegebenenfalls aber auch die Berufsgenossenschaft usw. (vgl. Z. 124 Anm. d) als Beteiligte hinzuzuziehen sein wird, wird jedoch nur über die Frage entschieden, ob und in welchem Umfange der Anspruch auf Rentenüberweisung begründet ist.

Geht ein Antrag auf Rentenüberweisung ein, nachdem bereits die Rentenfeststellung stattgefunden hat, so hat das Feststellungsorgan der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) nur zu prüfen, ob und inwieweit sie dem Überweisungsantrage stattgeben kann, und den Hauptberechtigten zu hören, ob er mit der Überweisung einverstanden ist. Ihre Entschließung hat sie alsdann den Beteiligten durch formloses Schreiben bekannt zu geben. Das weitere Verfahren ergibt sich aus dem vorhergehenden Absatze.

Unterläßt die unterstützende Kasse usw. die rechtzeitige Stellung eines Überweisungsantrags, erlangt aber trotzdem die Berufsgenossenschaft während des Rentenfeststellungsverfahrens zuverlässige Kenntnis davon, daß dem Rentenberechtigten eine unter Z. 109 fallende Unterstützung zuteil geworden ist, so darf sie sich der Pflicht nicht entziehen, bei der forderungsberechtigten Kasse usw. anzufragen, ob sie ihr Recht aus Z. 109 geltend machen will, es sei denn, daß nur eine vorübergehende Unterstützung in Betracht kommt und die Anmeldefrist von 3 Monaten (Anm. d) bereits verstrichen ist. Der Forderungsberechtigte kann indes aus der Unterlassung einer solchen Anfrage keinerlei Rechte gegenüber der Berufsgenossenschaft herleiten. (RE.)

f) Wegen des Übergangs des Entschädigungsanspruchs des Versicherten (seiner Hinterbliebenen) gegen Dritte auf die Berufsgenossenschaft sowie wegen der Haftung der Betriebsunternehmer usw. vgl. Z. 111.

Bei Betriebsbeamten, Werkmeistern, Technikern mindert sich der Anspruch auf Gehalt usw., welcher ihnen im Falle unverschuldeter Krankheit für die Dauer von 6 Wochen gegen den Arbeitgeber zusteht, um denjenigen Betrag,

---

*) Die prozeßrechtliche Stellung des Ersatzfordernden kann entweder die eines Nebenintervenienten (§ 66 ZPO.) oder die eines Streitgenossen (§ 59 ZPO.) sein. Im letzteren Falle besteht zwischen dem Ersatzfordernden und dem Hauptberechtigten eine notwendige Streitgenossenschaft im Sinne des § 62 ZPO. mit der Wirkung, daß, wenn eine Frist durch den einen Streitgenossen versäumt wird, der säumige als durch den nichtsäumigen Streitgenossen vertreten angesehen wird. (RE.) Vgl. hierzu Z. 168 Anm. e Abs. 2 und Z 169 Anm. e Fußnote *).

welcher dem Erkrankten aus einer auf Grund gesetzlicher Vorschrift bestehenden Unfallversicherung usw. zukommt (vgl. Z. 31 Anm. e).

g) Das Gefangenenfürsorgegesetz enthält in bezug auf das Verhältnis zu Krankenkassen, Gemeinden, Armenverbänden usw. die gleichen Bestimmungen wie die Unfallversicherungsgesetze (Z. 109). Der Antrag auf Überweisung von Rentenbeträgen ist bei der Ausführungsbehörde anzumelden. (§§ 20 bis 22 GFG.)

h) Das Reichs-Beamtenfürsorgegesetz enthält in § 6 Abs. 2 folgende Bestimmung:

„Gehört der Verletzte auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung einer Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung an, so wird bis zum Ablaufe der 13. Woche nach dem Eintritte des Unfalls die Pension und der Ersatz der Kosten des Heilverfahrens um den Betrag der von der Krankenkasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung geleisteten Krankenunterstützung gekürzt. Der Anspruch auf das Sterbegeld und vom Beginne der 14. Woche ab auch der Anspruch auf die Pension sowie auf den Ersatz der Kosten des Heilverfahrens geht bis zum Betrage des von der Krankenkasse gezahlten Sterbegelds bezw. bis zum Betrage der von dieser gewährten weiteren Krankenunterstützung auf die Krankenkasse über. Als Wert der freien ärztlichen Behandlung, der Arznei und der Heilmittel (§ 6 Abs. 1 Z. 1 KVG.) gilt die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags des Krankengelds."

Vgl. auch die gleichlautende Bestimmung des § 6 Abs. 2 des preuß. Beamtenfürsorgegesetzes vom 2. Juni 1902 (GS. S. 153).

IV. Übertragung der Ansprüche.

110. 1. Die **Übertragung der Unfallansprüche** auf Dritte sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat (selbst bei Gegenabmachungen der Parteien [RE.]) nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt: zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Rente oder des Sterbegelds von dem Betriebsunternehmer oder einem Genossenschaftsorgan oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben worden ist; zur Deckung von Alimentationsverpflichtungen gegenüber der Familie oder einem unehelichen Kinde (§ 850 Abs. 4 ZPO.); zur Deckung von Forderungen der ersatzberechtigten Gemeinden, Armenverbände und an deren Stelle getretenen Betriebsunternehmer und Kassen, der Krankenkassen und Invaliden-Versicherungsanstalten. Ausnahmsweise (z. B. behufs Aufnahme in ein Siechenhaus, eine Versorgungsanstalt oder dergl.) darf der Berechtigte mit Genehmigung der unteren Verwaltungsbehörde (Landrat, Magistrat) den Anspruch auf andere übertragen.

2. Auf geschuldete Beiträge (welche selbstversicherte Unternehmer schulden), auf gezahlte Vorschüsse, auf (von der Berufsgenossenschaft, Ausführungsbehörde) zu Unrecht gezahlte Entschädigungen, auf die zu erstattenden Kosten des Verfahrens, auf die vom Vorstande der Berufsgenossenschaft verhängten Geldstrafen sowie auf Regreßansprüche der Berufsgenossenschaften (Z. 111[3]) dürfen die Ansprüche aufgerechnet werden. (§ 96 GUVG., § 102

LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 100, 152 SUVG.) Vgl. Z. 169, 177 Anm. b Abs. 1.

a) Die **Pfändung** kann nur auf Grund eines vollstreckbaren Titels erwirkt werden (§§ 704 ff., 828 ff. ZPO.). Wegen der **Streitigkeiten** über die Zulässigkeit einer Übertragung oder Verpfändung des Anspruchs und die Berechtigung einer Pfändung, vgl. Z. 129.

b) Werden von **Mehreren Ansprüche** auf die **gleiche** Leistung (Rente usw.) erhoben, so hat die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) die streitige Summe zu **hinterlegen** (in Preußen bei den Regierungs-Hauptkassen) und den Beteiligten die Austragung des Streites vor den ordentlichen Gerichten zu überlassen (RE.).

c) **Nach** § 387 BGB. **sind nur solche gleichartige Leistungen aufrechenbar, welche zwei Personen einander schulden** (vgl. Z. 35 Anm. b). Die Aufrechnung setzt feststehende Ansprüche voraus. Sie erfolgt durch Erklärung gegenüber dem anderen Teile. Eine Forderung, der eine Einrede entgegensteht, kann nicht aufgerechnet werden. (§§ 387 ff. BGB.) Die nach Z. 110[2] zulässige **Aufrechnung** hat schonend (etwa durch Einbehaltung bis zu $^1/_3$, nicht der ganzen Rentenrate) zu erfolgen.

Die Aufrechnung von Rentenforderungen gegen gezahlte Vorschüsse und zu Unrecht gezahlte Entschädigungen ist auch dann zulässig, wenn Forderung und Gegenforderung **nicht aus demselben Unfalle** herrühren, und wenn die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) die zu Unrecht gezahlte Entschädigung aus **geschäftlichem Irrtum** gewährt hat (für die Aufrechnung mit geschuldeten Beiträgen, Vorschüssen, zu Unrecht gezahlten Entschädigungen und mit Geldstrafen ist es nicht notwendige Voraussetzung, daß eine Beziehung zwischen dem Rechtsgrunde der Gegenforderung der Berufsgenossenschaft und dem Unfallereignisse besteht) [RE.].

Im übrigen greift das **Verbot der Aufrechnung** (Zurückbehaltung) **gegen alle vom Gesetze nicht ausdrücklich aufgenommenen Forderungen** (öffentliche und privatrechtliche) Platz.

d) **Das Verfahren im Falle der Aufrechnung** wird sich in der Regel wie folgt zu gestalten haben:

Die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) teilt dem Berechtigten in einem formlosen Schreiben mit, welchen Betrag sie von der Rente in Abzug bringen will. Der Berechtigte kann, wenn er mit der Aufrechnung nicht einverstanden ist, dagegen bei der Aufsichtsbehörde (Z. 67, 68) Beschwerde erheben. In schwierigen Fällen wird allerdings die Einleitung eines förmlichen Streitverfahrens nicht zu umgehen sein, jedenfalls dann nicht, wenn die Berufsgenossenschaft in einem förmlichen Bescheide zugleich mit der Feststellung der Entschädigung eine Aufrechnung derselben verbunden hat, welche auf den Widerspruch des Berechtigten stößt.

e) Die Bestimmungen des **Gefangenenfürsorgegesetzes** über **Übertragung, Verpfändung** oder **Pfändung** der Rente entsprechen im allgemeinen denen der Unfallversicherungsgesetze (Z. 110[1]). Ein Verbot der **Aufrechnung** enthält das GFG. nicht. (§ 17 GFG.)

f) Das **Beamtenfürsorgegesetz** läßt hier die allgemeinen Bestimmungen über Pfändung, Verpfändung, Übertragung der Pension usw. und Aufrechnung eintreten (§ 9 BFG).

V. Haftung der Betriebsunternehmer und anderer Personen.

111. Das allgemeine Schadenersatz- und Haftpflichtrecht, wie es hauptsächlich in den in Anm. h näher bezeichneten Gesetzen enthalten ist, hat durch die Reichs-Versicherungsgesetze, insbesondere durch die Unfallversicherungsgesetze, einschneidende Änderungen erfahren.*) Durch die Reichs-Unfallversicherungsgesetze, welche den Verletzten (ihren Hinterbliebenen) eine öffentlich-rechtliche Fürsorge durch die Gesamtheit der Betriebsunternehmer sichern, ist die persönliche Schadenersatz- und Haftpflicht**) den einzelnen Unternehmern und ihren Angestellten im wesentlichen abgenommen worden, während ihnen anderseits eine Haftpflicht gegenüber den Versicherungsträgern usw. auferlegt worden ist.

1. Die nach Maßgabe der Unfallversicherungsgesetze (zwangs- oder freiwillig) versicherten Personen***) und die darin bezeichneten Hinterbliebenen***) können, auch wenn sie aus besonderen Gründen im Einzelfall einen Anspruch auf Rente nicht haben†), einen Anspruch auf Ersatz des infolge eines Unfalls erlittenen Schadens gegen den Betriebsunternehmer (Reeder), Mitreeder, Lotsen††), Bevollmächtigten oder Repräsentanten (Betriebsleiter), Betriebs- oder Arbeiteraufseher oder gegen eine Person der Schiffsbesatzung nur dann geltend machen, wenn durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß der in Anspruch Genommene den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. In diesem Falle beschränkt sich der Anspruch auf den Betrag, um welchen die den Berechtigten nach anderen gesetzlichen Vorschriften gebührende Entschädigung (die zivilrechtlichen Ansprüche, die Buße) die Entschädigung übersteigt, auf welche sie nach den Unfallversicherungsgesetzen Anspruch haben†††) (Differenzanspruch). Der Anspruch kann, auch ohne daß die Feststellung durch strafgerichtliches Urteil stattgefunden hat, geltend gemacht werden, falls diese Feststellung wegen des Todes oder der Abwesenheit des Betreffenden oder aus einem anderen in seiner Person liegenden Grunde nicht erfolgen kann.*)

---

*) Vgl. Funke und Hering, Haftpflicht und Arbeiterversicherung (Verlag von H. Schneider in Siegen).

**) Einerlei, ob die sich daraus ergebenden Ansprüche im Wege des Zivilprozesses oder als Buße im Wege des Strafprozesses geltend gemacht werden können.

***) Vgl. Z. 56 bis 62 und 81 bis 84.

†) Einen Anspruch nicht haben: z. B. bei mangelnder Bedürftigkeit der Hinterbliebenen, im Auslande wohnende Angehörige ausländischer getöteter Arbeiter usw.

††) Nicht gegen die Betriebsverwaltungen als solche.

†††) Vgl. Z. 22, 23, 24, 71 Anm. c, Z. 74 ff.

*) Das allgemeine Schadenersatz- und Haftpflichtrecht bleibt unberührt, d. h. die Haftpflichtansprüche bleiben erhalten (vgl. Z. 111 [4]): wenn ein der reichsgesetzlichen Unfallversicherung nicht unterliegender Betrieb in Frage kommt, oder wenn kein Unfall beim Betriebe (Dienste) im Sinne der UVG.e vorliegt (Z. 70), oder wenn der Unfall keine nach diesen Gesetzen zwangs- oder freiwillig versicherte Person betroffen hat, oder wenn der Ersatz-

2. Diejenigen Betriebsunternehmer (Reeder), Mitreeder, Lotsen, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiter-Aufseher oder Personen der Schiffsbesatzung, gegen welche durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch sog. qualifizierte Fahrlässigkeit*) herbeigeführt haben, haften den Gemeinden, Armenverbänden, Krankenkassen und sonstigen Unterstützungskassen**) für alle Aufwendungen, welche diese infolge des Unfalls auf Grund eines Unfallversicherungsgesetzes oder des Krankenversicherungsgesetzes gemacht haben***). Der Anspruch kann, auch ohne daß die Feststellung durch strafgerichtliches Urteil stattgefunden hat, geltend gemacht werden, wenn die strafrechtliche Verfolgung aus Gründen, die in der Person des Haftpflichtigen liegen (Tod, Abwesenheit), unmöglich ist.

3. In gleichem Umfange haften diese Personen den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) auch ohne Feststellung durch strafgerichtliches Urteil. Ist der Unfall durch qualifizierte Fahrlässigkeit (nicht vorsätzlich) herbeigeführt worden, so ist die Genossenschaftsversammlung, sofern es sich nicht um einen nichtgewerbetreibenden Regiebauunternehmer handelt, befugt, von der Verfolgung des Haftpflichtanspruchs abzusehen.

Will der Vorstand den Ersatzanspruch aus Satz 2 des vorigen Absatzes geltend machen, so hat er den Beschluß dem Ersatzpflichtigen schriftlich mitzuteilen, dieser kann hiergegen die Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung anrufen. Die Klage darf nicht vor Ablauf eines Monats nach Zustellung der Mitteilung angestellt werden, gegebenenfalls ist die Beschlußfassung der Genossenschaftsversammlung abzuwarten.

4. Die Entschädigungsansprüche aus der Haftung Dritter, d. h. anderer Personen als der unter 1 aufgeführten Betriebsunternehmer usw. (z. B. Mitarbeiter, Betriebsfremder, Angehöriger des Unternehmers usw.), bleiben den Versicherten (ihren Hinterbliebenen) erhalten (vgl. Anm. b). Indes gehen solche (gesetzliche, nicht auch vertragsmäßige) Ansprüche auf die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) über, soweit diese nach den Unfallversicherungsgesetzen eine Entschädigung zu gewähren haben. Diese letztere Bestimmung verfolgt den Zweck, den mehrfachen Bezug einer

---

berechtigte oder der Haftpflichtige nicht zu den in Z. 111 [1] bezeichneten Personen gehört, oder wenn der schuldhafte Betriebsunternehmer oder dessen Angestellte usw. den Unfall nicht im eigenen, sondern in einem fremden Betriebe herbeigeführt haben, oder wenn der Berechtigte in einem anderen Betriebe zu Schaden kommt, als in demjenigen, in welchem er versichert ist usw.

*) D. h. mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, oder (bei nichtgewerbetreibenden Regiebauunternehmern) durch Verstoß wider die allgemein anerkannten Regeln der Baukunst den Unfall herbeigeführt haben.

**) Sonstige Unterstützungskassen, d. s. Invaliden-, Sterbekassen, nicht Landes-Versicherungsanstalten; wegen dieser vgl. Z. 168 Abs. 3.

***) Wegen der Leistungen der Unfallversicherung vgl. Fußnote †††) auf der vorigen Seite, wegen der Leistungen der Krankenversicherung vgl. Z. 18, 19, 20, 21, 26, 28, 29, 30, 31, 32.

Entschädigung seitens des Verletzten zu verhindern, diesem soll auch hier im Grunde nur der „Differenzanspruch“ verbleiben; die Berufsgenossenschaft kann kraft eigenen Rechts ihren Regreßanspruch gegenüber dem schadenstiftenden „Dritten“ beitreiben.

§§ 135 bis 140 GUVG., §§ 146 bis 151 LUVG., §§ 45 bis 48 BUVG., §§ 133 bis 138, 152 SUVG.

a) Wer als Betriebsunternehmer zu gelten hat, läßt sich aus Z. 112 Anm. a ersehen.

b) Die nach dem Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz und dem Bau-Unfallversicherungsgesetze versicherten Personen (auch Regiebauarbeiter, welche krankenversichert [vgl. Z. 1 bis 6] sind), ferner land- und forstwirtschaftliche Personen, welche unter die Krankenversicherung fallen oder von der Krankenversicherung wegen anderweitiger Fürsorge des Arbeitgebers befreit worden sind (vgl. Z. 6 und Anm. a), sowie diejenigen nach dem See-Unfallversicherungsgesetze versicherten Personen, welche krankenversichert sind, können auch die in die Wartezeit (die ersten 13 Wochen nach dem Unfall) entfallenden haftpflichtrechtlichen Ansprüche gegen den Betriebsunternehmer oder dessen Angestellte nur dann geltend machen, wenn durch strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist, daß der Haftpflichtige den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat, und zwar auch nur insoweit, als nicht die Leistungen aus den Unfallversicherungsgesetzen, welche abzugsfähig sind, in die Wartezeit hineingreifen (vgl. Z. 22 bis 21, Z. 71 Anm. c). In denjenigen Fällen, in welchen die Berechtigten aus der Krankenversicherung Unterstützungen empfangen haben, ist der haftpflichtige Betriebsunternehmer usw. gegen doppelte Inanspruchnahme dadurch geschützt, daß der Haftpflichtanspruch des Verletzten auf die Krankenkasse übergeht (vgl. Z. 34 Abs. 2).

Dagegen bleiben für die Wartezeit (die ersten 13 Wochen nach dem Unfall) unberührt: die haftpflichtrechtlichen Schadenersatzansprüche solcher land- und forstwirtschaftlicher Personen, für welche nicht durch Landesgesetzgebung oder durch statutarische Bestimmung (vgl. Z. 3, 6 Anm. a) eine den §§ 6, 7 des Krankenversicherungsgesetzes (Z. 19, 20) bezw. den §§ 137 ff. des Gesetzes vom 5. Mai 1886 (vgl. Z. 6 Anm. a[3]) gleichkommende Fürsorge getroffen ist, oder welche nicht auf Grund des § 136 a. a. O. von der Krankenversicherungspflicht um deswillen befreit sind, weil sie auf gleichwertige Leistungen des Arbeitgebers Anspruch haben (vgl. Z. 6 Anm. a[1]); ferner die haftpflichtrechtlichen Ansprüche solcher Regiebauarbeiter, welche nicht auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes versichert sind. (Den nicht krankenversicherten Seeleuten usw. sind nur die Ansprüche auf Krankenfürsorge ausdrücklich sichergestellt, welche sie nach dem Handelsgesetzbuche bezw. der Seemannsordnung und dem § 14 des See-Unfallversicherungsgesetzes gegen den Reeder bezw. Betriebsunternehmer haben [Z. 6 Anm. b, Z. 22, 23]). § 146 Abs. 3 LUVG., § 45 Abs. 1 BUVG., § 133 Abs. 3, § 152 SUVG.

c) In den Z. 111[2,3] angeführten Fällen (in denen als Ersatz für die Rente deren Kapitalwert gefordert werden kann) ist neben der Haftung der Bevollmächtigten, Repräsentanten usw. (zu denen auch die Vorstandsmitglieder der Aktiengesellschaften usw. gehören) zugleich die Haftungsverbindlichkeit der Aktiengesellschaft, Innung, eingetragenen Genossenschaft, Handelsgesell-

schaft selbst (Personenvereine) für das Verschulden ihrer Vorstandsmitglieder oder eines der Liquidatoren begründet (§ 136 Abs. 2, 3 GUVG. usw.).

d) Bei Zusammenstößen von Seefahrzeugen haften nach Maßgabe der Z. 111 [1, 2, 3] die Reeder oder Mitreeder, Lotsen, Bevollmächtigten und Repräsentanten, Betriebsaufseher oder Personen der Schiffsbesatzungen sämtlicher bei dem Zusammenstoße beteiligten Fahrzeuge (§ 138 Abs. 1, § 152 SUVG).

e) Die Haftpflichtansprüche der Versicherten, der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden), Gemeinden, Kranken- und sonstigen Unterstützungskassen, sowie die Regreßansprüche der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) aus der Haftpflicht gegen Dritte sind bei den ordentlichen Gerichten einzuklagen (vgl. Z. 43 Anm. f). Diese sind in den Z. 111 [1, 2, 3] angeführten Fällen an die Entscheidungen der Unfallversicherungsorgane hinsichtlich der Frage, ob ein Betriebsunfall vorliegt und welche Unfallentschädigung zu gewähren ist, gebunden (§ 135 Abs. 3, § 138 Abs. 2 GUVG. usw).

f) Die Differenzansprüche aus Z. 111 [1] verjähren in 3 Jahren von dem Zeitpunkt an, in welchem der Verletzte von dem Schaden und der Person des Ersatzpflichtigen Kenntnis erlangt hat (§ 852 BGB.), mit Ausnahme der Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetze (Verjährungsfrist 2 Jahre). Die Ansprüche aus Z. 111 [2] verjähren in 18 Monaten von dem Tag ab gerechnet, an welchem das strafgerichtliche Urteil rechtskräftig geworden ist (§ 138 GUVG. usw.), in denjenigen Fällen aber, wo eine strafgerichtliche Feststellung nicht möglich ist (§ 139 GUVG. usw.), gemäß § 852 BGB. in 3 Jahren. Die Ansprüche aus Z. 111 [3] verjähren in 2 Jahren nach dem Unfalle; die Anrufung der Genossenschaftsversammlung unterbricht diese Verjährung (§ 138 GUVG. usw.).

g) Nach § 23 HG. sind die Berufsgenossenschaften berechtigt, Einrichtungen zur Versicherung der Betriebsunternehmer und der ihnen in bezug auf Haftpflicht gleichgestellten Personen gegen Haftpflicht zu treffen. Die Teilnahme an diesen Einrichtungen ist freiwillig. Soweit es sich um Haftpflichtansprüche aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung handelt, darf bei diesen Einrichtungen nicht mehr als zwei Drittel durch die Versicherung gedeckt werden. Beschlüsse der Genossenschaftsversammlung, durch welche derartige Einrichtungen getroffen werden, sowie die hierfür erlassenen Statuten und deren Abänderung bedürfen der Genehmigung des Bundesrats. Die Berufsgenossenschaften unterliegen auch in bezug auf diese Einrichtungen der Aufsicht des Reichs- (bezw. Landes-)Versicherungsamts. Bis jetzt hat sich in den Kreisen der Berufsgenossenschaften nur verhältnismäßig wenig Neigung gezeigt, von der Vergünstigung des § 23 HG. Gebrauch zu machen, obwohl die Vorteile solcher Einrichtungen (billige Verwaltungskosten, Nutzbarmachung der Organisation der Berufsgenossenschaften und des Systems der Einziehung der Beiträge usw.) unverkennbar sind und die Versicherung gegen die Haftgefahr bei einem leistungsfähigen Versicherer für die Mitglieder der Berufsgenossenschaften zweifellos zweckdienlich ist.

h) Das allgemeine Schadenersatz- und Haftpflichtrecht ist hauptsächlich in folgenden Gesetzen niedergelegt:

1. im Bürgerlichen Gesetzbuche (Buch II, Abschnitt 7, Titel 25, §§ 823 bis 853 — „Unerlaubte Handlungen" —);
2. im Reichsgesetze, betreffend die Verbindlichkeit zum Schadenersatze für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken usw. herbeigeführten Tötungen und Körperverletzungen (sog. Haftpflichtgesetz), vom 7. Juni 1871 —

RGBl. S. 207 —, in der Fassung des Art. 42 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche;

3. im Reichsgesetz über das Postwesen des Deutschen Reichs vom 28. Oktober 1871 — RGBl. S. 347 —;
4. im Handelsgesetzbuche vom 10. Mai 1897 — RGBl. S. 219 —;
5. im Reichsgesetze, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Binnenschiffahrt vom 15. Juni 1895 — RGBl. S. 301 — (in Verbindung mit Art. 12 und 13 des Einführungsgesetzes zum HGB. — RGBl. 1898 S. 868 —);
6. im Reichsgesetze, betreffend die privatrechtlichen Verhältnisse der Flößerei vom 15. Juni 1895 — RGBl. S. 341 —.

i) Die unter das Reichs-Beamtenfürsorgegesetz fallenden Personen und deren Hinterbliebenen (vgl. Z. 59) haben außer den Pensionsansprüchen gegen das Reich und die Bundesstaaten keine weiteren Ansprüche, abgesehen von den Haftpflichtansprüchen gegen die Eisenbahnverwaltung aus § 1 des Reichs-Haftpflichtgesetzes (vgl. Anm. h²), welche indes auf die betreffende Betriebsverwaltung in Höhe der zu zahlenden Pension übergehen. Hinsichtlich der Entschädigungsansprüche gegen Betriebsleiter, Bevollmächtigte oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher gelten ähnliche Bestimmungen wie die zu Z. 111¹, hinsichtlich der Entschädigungsansprüche gegen Dritte ähnliche Bestimmungen wie zu Z. 111⁴. (§§ 10, 11, 12 BFG.)

Das preuß. Beamtenfürsorgegesetz vom 2. Juni 1902 (GS. S. 153) enthält in den §§ 10 bis 13 im allgemeinen gleiche Grundsätze.

Kommunalbeamte, für welche eine gleiche Fürsorge wie die durch das Reichs-Beamtenfürsorgegesetz vorgesehene getroffen worden ist, haben gegen den betreffenden Kommunalverband in der Regel nur einen Anspruch auf Pension; im übrigen regeln sich die Haftpflichtansprüche nach den vorstehend mitgeteilten Bestimmungen des Reichs-Beamtenfürsorgegesetzes (§ 14 BFG.).

k) Die nach dem Gefangenenfürsorgegesetz entschädigungsberechtigten Personen und deren Hinterbliebenen (vgl. Z. 58) können gegen die Anstalt einen Haftpflichtanspruch überhaupt nicht geltend machen; ihre Haftpflichtansprüche gegen die Beamten der Anstalt, gegen den Unternehmer, welcher auf Grund eines Vertrags mit der Anstaltsleitung Gefangene beschäftigt, gegen dessen Vertreter und Beauftragte sowie ihre Haftpflichtansprüche gegen Dritte sind im allgemeinen in der Z. 111¹·⁴ angegebenen Weise geregelt. Für die Ersatzverbindlichkeit der genannten Unternehmer sowie deren Vertreter und Beauftragten gegenüber den Gemeinden, Armenverbänden, Krankenkassen usw. sowie gegenüber dem entschädigungspflichtigen Fiskus usw. kommen die Grundsätze Z. 111²·³ in Betracht. (§§ 23 bis 26 GFG.)

D. Aufbringung der Mittel.

112. 1. Die Mittel zur Durchführung der Unfallversicherung werden allein durch Beiträge der Betriebsunternehmer (Anm. a) aufgebracht. Die Anrechnung von Beiträgen auf die Arbeitslöhne ist verboten. Beiträge dürfen von den Unternehmern nur erhoben werden zur Deckung der von den Berufsgenossenschaften zu leistenden Entschädigungen bezw. der Kosten der ihnen obliegenden Fürsorge und der Verwaltungskosten, zur Ansamm-

lung des Reservefonds (Anm. g), zur Gewährung von Prämien für die Rettung von Verunglückten, zu Zwecken der Unfallverhütung und zur Errichtung von Heil- und Genesungsanstalten.

2. Die Aufbringung der Mittel erfolgt innerhalb einer jeden Berufsgenossenschaft in der Regel nach dem Prinzipe der Deckung des Jahresbedarfs mit Umlageverfahren (d. h. es wird für jedes Rechnungsjahr nur derjenige Betrag durch Umlegung auf die Mitglieder aufgebracht, welcher in demselben Jahre aus Anlaß der in diesem Jahre oder früher entstandenen Unfälle bar auszuzahlen gewesen ist*), zuzüglich der Verwaltungskosten usw. des betreffenden Jahres; nicht, wie beim Kapitaldeckungsverfahren, der Kapitalwert der aus den einzelnen Unfällen erwachsenden Last). Als Rechnungsjahr gilt das Kalenderjahr. Nur ausnahmsweise findet die Aufbringung der Mittel nach dem Kapitaldeckungsprinzipe statt, nämlich:

a) bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft (Prinzip der Kapitaldeckung mit Umlageverfahren: es wird der Kapitalwert der im abgelaufenen Rechnungsjahre der Berufsgenossenschaft zur Last gefallenen Renten einschließlich der sonstigen Leistungen usw. auf die Genossenschaftsmitglieder umgelegt);

b) bei den Versicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft, soweit Regiebauarbeiten der Z. 64 Abs. 4 (§ 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG.) bezeichneten Art in Frage kommen, welche, einzeln genommen, mehr als 6 Arbeitstage erfordern (Prinzip der Kapitaldeckung mit Prämienverfahren: der Kapitalwert derjenigen Leistungen, welche der Versicherungsanstalt aus den bei Bauarbeiten der bezeichneten Art im Jahre durchschnittlich zu erwartenden Unfällen voraussichtlich erwachsen werden, die Reservefondszuschläge und ein Pauschbetrag für Verwaltungskosten sind durch Prämien der Unternehmer auf der Grundlage des vom Reichs-(Landes-)Versicherungsamt alle 3 Jahre im voraus festzusetzenden Prämientarifs zu decken)**);

c) bei der Versicherungsanstalt der See-Berufsgenossenschaft (Prinzip der Kapitaldeckung mit Prämienverfahren: der Kapitalwert

---

*) Die gesetzlichen Entschädigungen werden vorschußweise durch die Postanstalten an die Empfangsberechtigten ausgezahlt. Diese Vorschüsse werden behufs Erstattung von dem Vorstande der Berufsgenossenschaft zusammen mit den Verwaltungskosten usw. umgelegt.

**) Soweit kleinere Regiebauarbeiten der gedachten Art, zu deren Ausführung, einzeln genommen, nicht mehr als 6 Arbeitstage tatsächlich verwendet worden sind, in Frage kommen, findet bei den Versicherungsanstalten der Baugewerks-Berufsgenossenschaften das Prinzip der Deckung des Jahresbedarfs mit Umlageverfahren statt: der Jahresbedarf (Entschädigungsbeträge und Verwaltungskosten) wird auf die Gemeinden oder weiteren Kommunalverbände nach dem Verhältnisse der Bevölkerungsziffer umgelegt und wie Gemeindeabgaben aufgebracht.

der von der Versicherungsanstalt voraussichtlich zu gewährenden Renten und die sonstigen Leistungen der Versicherungsanstalt sind durch feste, vom Reichs-Versicherungsamte mindestens alle 5 Jahre im voraus festzustellende Beiträge zu decken; die Beiträge sind von den weiteren Kommunalverbänden der Seeuferstaaten zu entrichten und werden auf dieselben nach der Zahl derjenigen Personen verteilt, welche in ihren Bezirken beschäftigt sind; innerhalb der weiteren Kommunalverbände werden die Beiträge zur Hälfte wie die sonstigen Lasten der Kommunalverbände, zur anderen Hälfte von den Unternehmern durch Vermittelung der beteiligten Kommunalverbände und Gemeinden aufgebracht; die letzteren können aber auch diese Lasten ganz oder teilweise selbst bestreiten).

3. Die **Beiträge** werden in der Regel einmal nach dem Verhältnisse der von den einzelnen Unternehmern beschäftigten versicherten Personen und der anrechnungsfähigen **Löhne und Gehälter***), sodann nach dem Grade der mit ihren Betrieben verbundenen Unfallgefahr (**Gefahrenklassen**) berechnet und umgelegt. Die Unternehmer haben in jedem Jahre innerhalb der ersten 6 Wochen dem Genossenschaftsvorstande **Arbeiter- und Lohnnachweisungen** einzureichen; durch Statut können kürzere Fristen von ½ oder ¼ Jahr bestimmt werden. Unterlassungen oder Verspätungen können bestraft werden; auch erfolgt in solchen Fällen die Aufstellung der Nachweisungen durch den Genossenschafts- bzw. Sektionsvorstand. Selbstversicherte Unternehmer haben ihren eigenen Arbeitsverdienst nachzuweisen (hier trifft das Statut Bestimmung). Von der Genossenschaftsversammlung (ev. dem Ausschuß oder Vorstande) ist ein vom Reichs-(Landes-)Versicherungsamte zu genehmigender **Gefahrentarif** aufzustellen, in welchem die Betriebe oder einzelnen Betriebsteile je nach dem Grade der Unfallgefahr in Gefahrenklassen einzureihen sind. Jede Gefahrenklasse erhält eine Gefahrenziffer, welche ausdrückt, in welchem Verhältnisse die mit der betreffenden Gefahrenklasse verknüpfte Gefahr zu derjenigen Gefahr steht, die die am wenigsten gefährlichen Betriebe bieten. Der Gefahrentarif ist von 5 zu 5 Jahren unter Berücksichtigung der in den einzelnen Betrieben vorgekommenen Unfälle einer Revision zu unterziehen. Die Genossenschaftsversammlung kann den Unternehmern nach Maßgabe der in ihren Betrieben vorgekommenen Unfälle für die nächste Periode Zuschläge auferlegen oder Nachlässe bewilligen. Die Feststellung der auf jedes Genossenschaftsmitglied entfallenden Beiträge erfolgt in der von dem Genossenschaftsvorstand alljährlich aufzustellenden

---

*) Wegen der Auslegung des Begriffs „Lohn oder Gehalt" vgl. S. 87 Anm. a. An die Stelle geringer Individuallöhne treten die ortsüblichen Tagelöhne, der 1500 Mark übersteigende Jahresverdienst kommt nur mit ⅓ zur Anrechnung, wenn das Statut nichts anderes bestimmt usw. Für Betriebe von nicht mehr als 5 Arbeitern kann das Statut einen Pauschbetrag oder einheitlichen Mindestbetrag von nicht mehr als 4 Mark jährlich vorschreiben. (§§ 29, 30 GUVG.)

Heberolle; jedes Genossenschaftsmitglied erhält einen Auszug aus derselben mit der Aufforderung, den festgesetzten Beitrag unter Verrechnung der erhobenen Vorschüsse (diese können nach Bestimmung des Statuts viertel- oder halbjährlich auf die Beiträge erfordert werden) binnen 2 Wochen einzuzahlen.

Das Gesamtrisiko der Berufsgenossenschaft wird demnach auf die Unternehmer unter Berücksichtigung der gezahlten Löhne und Gehälter nach derjenigen Höhe verteilt, in welcher jeder einzelne nach dem Umfang und der Gefährlichkeit seines Betriebs die Gesamtheit gefährdet.

4. Das unter Z. 112 [3] dargestellte Verfahren der Beitragserhebung bildet die Regel und gilt für die unter das Gewerbeunfallversicherungsgesetz fallenden Betriebe. Die anderen Unfallversicherungsgesetze sehen geringere oder größere Abweichungen vor:

a) Bei der Land- und Forstwirtschaft erfolgt die Umlegung der Beiträge regelmäßig nach Gefahrenklassen und nach dem Maße der für die einzelnen Betriebe durchschnittlich erforderlichen menschlichen Arbeit (Arbeitsbedarf), ausnahmsweise (wenn die Generalversammlung dies mit $^2/_3$ Mehrheit beschließt) nach dem Steuerfuße, d. h. durch Zuschläge zu den direkten Staats- oder Kommunalsteuern, namentlich den Grundsteuern. Im letzteren Falle sind für Betriebsbeamte und Facharbeiter sowie zur Ausgleichung der erhöhten Unfallgefahr gewerblicher Nebenbetriebe besondere Zuschläge zu den Beiträgen zu erheben. Nur für Betriebsbeamte und Facharbeiter ist die Einreichung von Lohnnachweisungen erforderlich.

b) Bei der Seeschiffahrt wird für jedes Seefahrzeug (ausschließlich der Schlepper- und Leichterbetriebe) die durchschnittliche Zahl derjenigen Seeleute abgeschätzt, welche als Besatzung desselben erforderlich sind, und daraus sowie aus den Durchschnittssätzen (Z. 94) der Beitrag berechnet. Für andere nach dem See-Unfallversicherungsgesetze versicherte Betriebe dienen als Maßstab die Arbeiter- und Lohnnachweisungen. Durch Statut kann auch ein Gefahrentarif aufgestellt werden. Im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei werden die Beiträge vom Reichs-Versicherungsamte mindestens alle 5 Jahre im voraus festgestellt. (Z. 112 [2c]).

c) Im Bauwesen werden, soweit hier das Prämienverfahren in Betracht kommt (Z. 112 [2b]), die Prämien berechnet auf der Grundlage des Prämientarifs und der von den Regiebau-Unternehmern (§ 6 Z. 4 Abs. 1 BUVG.), welche Bauarbeiten von mehr als 6 tägiger Dauer ausführen, monatlich durch Vermittelung der Gemeindebehörde einzureichenden Nachweisungen der Arbeitstage und der gezahlten Löhne und Gehälter. Der Auszug aus der Heberolle wird in der Gemeinde öffentlich ausgelegt. Wegen der Umlegung der Lasten für die kleinen Regiebauarbeiten vgl. Z. 112 [2] Fußnote **.

§§ 29 ff., 49 ff., 99 ff., 111 Abs. 2, § 141 Abs. 3 GUVG., §§ 34 ff., 51 ff., 105 ff., 119 Abs. 2, § 152 Abs. 3, § 167 LUVG., §§ 13, 19, 24 ff., 38, 39, 45 Abs. 2 BUVG., §§ 34 ff., 49 ff., 103 ff., 117 Abs. 2, § 139 Abs. 3, §§ 149, 152, 159, 160, 162, 163 SUVG.

Für die Ausführungsbehörden der Reichs- usw. Betriebe (Z. 65) gelten die Vorschriften über die Aufbringung der Mittel, die Bildung der Gefahrenklassen und des Reservefonds nicht (§ 129 GUVG. usw.). Die Aufbringung der Mittel erfolgt aber auch hier allein durch den Unternehmer, d. h. durch das Reich, den Staat, Kommunalverband usw. Das Verfahren wird durch besondere Ausführungsvorschriften geregelt. Vgl. Z. 65 Abs. 2 und 4.

a) Als Unternehmer eines Betriebs gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt (§ 28 Abs. 3 GUVG., § 33 Abs. 2 LUVG.), d. i. derjenige, welchem das wirtschaftliche Ergebnis des Betriebs, der Wert oder Unwert der in dem Betriebe verrichteten Arbeiten, zum Vorteil oder Nachteile gereicht, welcher insbesondere die Arbeitsleistungen der Arbeiter im Interesse seines Unternehmens verwertet (RE.). Bei Schiffartsbetrieben gilt als Unternehmer der Reeder (Reeder im Sinne des SUVG. sind die Eigentümer der unter das SUVG. fallenden Fahrzeuge) oder, sofern eine Reederei besteht, die Reederei (§ 32 Abs. 2, § 3 Abs. 4, §§ 152, 160 SUVG.). Als Unternehmer im Sinne des BUVG. gilt: bei Bauarbeiten, welche in einem gewerbsmäßigen Baubetriebe ausgeführt werden, der Baugewerbetreibende, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt; bei anderen Bauarbeiten derjenige, für dessen Rechnung sie ausgeführt werden (§ 5 BUVG.). Vgl. im übrigen Z. 36 Anm. c.

Durch Statut der gewerblichen Berufsgenossenschaften kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber von Hausgewerbetreibenden (Z. 60[2]) die Beiträge für das Hilfspersonal der letzteren, gegebenenfalls auch für die Hausgewerbetreibenden selbst, zu tragen haben (§ 30 Abs. 3 GUVG.).

Unternehmer von Betrieben, deren Sitz sich im Auslande befindet, können, wenn sie vorübergehend im Inland einen versicherungspflichtigen Betrieb ausüben, mit Beiträgen bis zur doppelten Höhe und zur Sicherheitsleistung herangezogen werden (§ 33 GUVG., § 13 Abs. 2 BUVG.).

Auf Antrag des Genossenschaftsvorstands kann die untere Verwaltungsbehörde widerruflich anordnen, daß bei zahlungsunfähigen Bauunternehmern der Bauherr (Zwischenunternehmer) während eines Jahres für die Beiträge haftet. Diese Unternehmer haben dem Bauherrn vor Übernahme des Bauauftrags von dieser Anordnung schriftlich Kenntnis zu geben. Strafandrohung für den Fall der Schädigung des Bauherrn infolge unterlassener Mitteilung: bis zu 1 Jahr Gefängnis, daneben bis 3000 M. Geldstrafe. Beschwerdeinstanz: höhere Verwaltungsbehörde (endgültig), mit Ausnahme der Streitigkeiten zwischen den Berufsgenossenschaften und den haftenden Bauherrn oder Zwischenunternehmern (hier ist das Reichs-[Landes-]Versicherungsamt ausschließlich zuständig). (§§ 104, 105 GUVG., § 39 BUVG.)

b) Gegen Betriebsunternehmer, welche wissentlich oder fahrlässig unrichtige Angaben in den Lohnnachweisungen oder in den Erklärungen zum Gefahrentarif machen, kann der Genossenschaftsvorstand Geldstrafen bis zu 500 M.,

wenn sie ihren Verpflichtungen in betreff der Führung usw. der Lohnlisten nicht nachkommen, Geldstrafen bis zu 300 M. verhängen (Beschwerde an die Landesbehörde — §§ 146 ff GUVG.).

c) Die Mitglieder der Genossenschaften können gegen die Feststellung ihrer Beiträge binnen 2 Wochen nach Zustellung des Auszugs aus der Heberolle, unbeschadet der Verpflichtung zur vorläufigen Zahlung, Widerspruch beim Genossenschaftsvorstand erheben. Wird demselben entweder überhaupt nicht oder nicht in dem beantragten Umfange Folge gegeben, so steht ihnen innerhalb 2 Wochen nach der Zustellung der Entscheidung des Genossenschaftsvorstands die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. Die Beschwerde ist, abgesehen von der Berichtigung von Rechenfehlern, nicht zulässig, wenn das Genossenschaftsmitglied die Einsendung der Lohnnachweisung unterlassen hat und diese infolgedessen durch den Vorstand aufgestellt worden ist. (§ 102 GUVG.)

d) Die Veranlagung der Betriebe zu den einzelnen Gefahrenklassen liegt nach näherer Bestimmung des Statuts den Organen der Berufsgenossenschaft ob. Gegen die Veranlagung steht dem Betriebsunternehmer binnen einer Frist von 2 Wochen die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. (§ 49 Abs. 4 GUVG.)

e) Rückständige Beiträge, Vorschüsse auf die Beiträge usw. werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben.

Der Anspruch auf rückständige Beiträge verjährt, soweit nicht eine absichtliche Hinterziehung vorliegt, in 2 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in welchem sie hätten gezahlt werden müssen (§ 103 Abs. 1 und 2 GUVG.).

f) Durch Genossenschaftsstatut kann eine Teilung des von der Genossenschaft zu tragenden Risikos insofern vorgeschrieben werden, als die Entschädigungsbeträge bis zu 75 Proz. von den Sektionen zu tragen sind, in deren Bezirken die Unfälle sich ereignet haben; auch sind Vereinbarungen von Genossenschaften zur gemeinsamen Tragung der Entschädigungsbeträge mit Genehmigung des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts zulässig (§§ 50, 51 GUVG. usw.)

g) Die Berufsgenossenschaften haben einen Reservefonds anzusammeln. Die Ansammlung erfolgt durch besondere Zuschläge, welche ebenso umgelegt und von den Genossenschaftsmitgliedern aufgebracht werden wie der Jahresbedarf: die Entschädigungsbeträge, Verwaltungskosten usw. Die Zuschläge betragen nach dem Gewerbe- und dem See-Unfallversicherungsgesetze für 1901 bis 1903 je 10 Prozent, für 1904 bis 1906 je 9 Prozent, für 1907 bis 1909 je 8 Prozent, für 1910 bis 1912 je 7 Prozent, für 1913 bis 1915 je 6 Prozent, für 1916 bis 1918 je 5 Prozent, für 1919 bis 1921 je 4 Prozent des jeweiligen Bestands des gesetzlichen Reservefonds unter Anrechnung der Zinsen. Nach Ablauf dieser Zeit sind aus den Zinsen des Reservefonds diejenigen Beträge zu entnehmen, welche erforderlich sind, um eine weitere Steigerung des auf eine jede versicherte Person im Durchschnitt entfallenden Umlagebetrags zu beseitigen. Der Rest der Zinsen ist dem Reservefonds weiter zuzuschlagen. (§ 34 GUVG., § 36 SUVG.) Durch diese bedeutende Verstärkung des Reservefonds soll eine Annäherung an das Kapitaldeckungsverfahren erzielt werden. Bei der Landwirtschaft sind zur Bildung des Reservefonds bei Umlegung des Jahresbedarfs jährlich mindestens 2 Prozent desselben zuzuschlagen (§ 37 LUVG.). Bei der Tiefbau-Berufsgenossenschaft ist der unter der Herrschaft des

alten BUVG. angesammelte Reservefonds in seinem Bestande zu erhalten (§ 15 BUVG.). Für die Versicherungsanstalten der Baugewerks- und Tiefbau-Berufsgenossenschaften ist der Reservefonds nach den Bestimmungen des Nebenstatuts anzusammeln (§§ 19, 20 BUVG.).

h) Die Mittel zur Bestreitung der nach dem Gefangenenfürsorgegesetze zu leistenden Entschädigungen hat der Bundesstaat, in dessen Gebiete die betreffende Anstalt liegt oder die zwangsweise Beschäftigung stattfindet (vgl. Z. 58), bereitzustellen. Diese Verpflichtung kann durch Landesgesetz auf andere Stellen übertragen werden, auch können Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Verbände, die Gefangenenanstalten unterhalten, zu Beiträgen herangezogen werden. Unternehmer, welche auf Grund eines Vertrags mit der Anstaltsleitung Gefangene beschäftigen, können zu Beiträgen an diejenige Kasse, welche die Entschädigung zu gewähren hat, oder wenn sich der Unfall aus Anlaß einer für ihre Rechnung in oder außerhalb der Anstalt stattfindenden Beschäftigung zugetragen hat, zum Ersatze der der Kasse erwachsenden Ausgaben nach Maßgabe des abzuschließenden Vertrags herangezogen werden. (§ 7 GFG.)

i) Die nach den Beamtenfürsorgegesetzen (vgl. Z. 59) zu gewährenden Entschädigungen fallen dem Reiche bzw. den Bundesstaaten bzw. den Kommunalverbänden zur Last.

k) Vermögensverwaltung. Die Bestände der Berufsgenossenschaften müssen in der durch §§ 1806 bis 1808 BGB. bezeichneten Weise angelegt werden. Ferner sind zur Anlegung verfügbarer Gelder zugelassen: alle landesgesetzlich als mündelsicher bezeichneten Wertpapiere, Pfandbriefe von erstklassigen Hypothekenbanken sowie mit Zustimmung der für den Sitz der Berufsgenossenschaft zuständigen Landes-Zentralbehörde die Anlegung in Darlehen an Kommunalverbände und für zeitweilig verfügbare Barbestände die vorübergehende Anlage in anderer als in der vorbezeichneten Weise (Kontokorrentverkehr mit Privatbanken). Die Landes-Zentralbehörde kann anordnen, daß einzelne Gattungen zinstragender Papiere nur bis zu einem bestimmten Betrag erworben werden dürfen. Endlich ist zugelassen die Anlage in anderen Werten: in geeigneten Wertpapieren allgemein, in Hypotheken oder Grundstücken nur zur Errichtung von Verwaltungsgebäuden, zu Erwerbungen bei Zwangsversteigerungen von den Berufsgenossenschaften beliehener Grundstücke oder für solche Veranstaltungen, welche ausschließlich oder überwiegend der versicherungspflichtigen Bevölkerung zugute kommen (Arbeiterwohnungen, Heilanstalten u. dergl.), jedoch nur bis zur Hälfte des Vermögens; hierzu bedarf es der Genehmigung des Reichs-Versicherungsamts bzw. Landes-Versicherungsamts und, sofern mehr als $^1/_4$ des Vermögens in dieser Weise angelegt werden soll, außerdem der Zustimmung des Bundesrats bzw. der Landes-Zentralbehörde.

Das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt kann Bestimmungen über die Aufbewahrung von Wertpapieren treffen, bei landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften nur, soweit die Verwaltung nicht Organen der Selbstverwaltung oder des Staats übertragen ist. (§§ 107 bis 110 GUVG., §§ 115 bis 118 LUVG., § 39 BUVG., §§ 113 bis 116, 152 SUVG.).

Zu anderen als den in Z. 112 [1] bezeichneten Zwecken dürfen Verwendungen aus dem Vermögen der Genossenschaft nicht erfolgen (§ 31 GUVG. usw.).

E. Geltendmachung, Feststellung des Anspruchs. Streitigkeiten.*)

I. Verjährung.

113. Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung nicht von Amts wegen festgestellt ist (auch Hinterbliebene von Verletzten, für welche eine Entschädigung nicht festgestellt war), haben ihren Entschädigungsanspruch bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren**) nach dem Eintritte des Unfalls bei derjenigen Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) anzumelden, welcher die Entschädigungspflicht obliegt. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Anmeldung bei einem nichtzuständigen Genossenschaftsorgan oder bei einer anderen Berufsgenossenschaft oder bei der für den Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde (Landrat, Magistrat, aber nicht Polizei oder Gemeindevorstand [RE.]) erfolgt ist.***) Vgl. hierzu Z. 116, 117. (§ 72 Abs. 1 GUVG., § 78 Abs. 1 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 77 Abs. 1, § 152 SUVG.)

Hinterbliebene von Verletzten, für welche eine Entschädigung festgestellt war, haben ihre Ansprüche bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren**) nach dem Tode des Verletzten bei dem zuständigen Vorstand (Ausführungsbehörde) oder bei der für den Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde anzumelden (die Frist gilt hier nicht als gewahrt, wenn die Anmeldung bei einem nichtzuständigen Genossenschaftsorgan oder bei einer anderen Berufsgenossenschaft erfolgt ist). (§ 92 GUVG., § 98 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 96, 152 SUVG.)

a) Ist der Anspruch des Verletzten selbst verjährt, so sind damit auch die Ansprüche seiner Hinterbliebenen ausgeschlossen.

Der Lauf der Verjährungsfrist beginnt auch gegen gesetzlich vertretene handlungsunfähige Personen, es sei denn, daß der Vertreter sich in Unkenntnis über die Tatsache des Unfalls befunden hat. Dagegen wird der Ablauf der Frist gegenüber einer handlungsunfähigen Person, für welche kein gesetzlicher Vertreter ernannt ist, so lange aufgeschoben, bis ein solcher bestellt und danach ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, vgl. § 206 BGB. (RE.)

Wird der Anspruch von Hinterbliebenen solcher Seeleute erhoben, welche auf einem für verschollen zu erachtenden Schiffe gefahren sind, so beginnt obige Verjährungsfrist nach Ablauf der Verschollenheitsfrist (§§ 862, 863 HGB.).

---

*) Zu vgl. Funke und Hering, Muster zu Anträgen, Klage- und Beschwerdeschriften in Angelegenheiten der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung), zum praktischen Gebrauche für die Versicherten usw. entworfen. Berlin 1904, Verlag von F. Vahlen in Berlin W. 8, Preis für das einzelne Exemplar 60 Pf

**) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 134.

***) Derartige Irrläufer sind ungesäumt mit Eingangsvermerk versehen an die zuständige Stelle abzugeben.

b) Nach Ablauf der Verjährungsfrist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich glaubhaft bescheinigt wird, daß eine einen Entschädigungsanspruch begründende Folge (auch neue Folge) des Unfalls erst später bemerkbar geworden (oder bereits früher spürbar hervorgetreten, aber erst später in ihrer Eigenschaft als Folge des Unfalls erkennbar geworden ist [RE.]); oder daß der Entschädigungsberechtigte von der Verfolgung seines Anspruchs durch außerhalb seines Willens liegende Verhältnisse (z. B. unrichtige, dem Verletzten von hierzu berufenen Personen oder Behörden erteilte Belehrungen usw, nicht aber Gesetzesunkunde, Rechtsirrtum oder Unkunde des Lesens und Schreibens [RE.]) abgehalten worden ist, und wenn die Anmeldung binnen 3 Monaten*), nachdem eine Unfallfolge bemerkbar geworden oder das Hindernis für die Anmeldung weggefallen, erfolgt ist. (§ 72 Abs. 2, § 92 GUVG., § 78 Abs. 2, § 98 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 77 Abs. 2, §§ 96, 152 SUVG.)

c) Eine Verjährung tritt nicht ein, sobald innerhalb der Verjährungsfrist (auf Antrag oder von Amts wegen) irgend eine Entschädigung gewährt worden ist, sei es auch nur die formlose Gewährung eines Heil- oder Hilfsmittels (RE.). Der Antrag auf Feststellung einer bereits früher angemeldeten Entschädigung, auf Wiedergewährung oder Änderung einer Rente (§ 88 GUVG. usw) unterliegt nicht der Verjährung. Im übrigen bestimmt sich die Verjährbarkeit der anerkannten und der rechtskräftig festgestellten Rentenforderungen nach dem bürgerlichen Rechte (RE.).

d) Gefangenenfürsorgegesetz: Die Entschädigung für Gefangene und deren Hinterbliebenen ist von Amts wegen festzustellen; geschieht dies nicht, so ist sie bei Vermeidung des Ausschlusses in Verletzungsfällen vor der Entlassung, in Todesfällen vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Eintritte des Unfalls bei dem Vorstande der Anstalt zu beantragen. Nach Ablauf der Ausschlußfrist ist der Anmeldung auch hier nur unter den Z. 113 Anm. b angegebenen Voraussetzungen Folge zu geben. Hinterbliebene von Verletzten, für welche eine Entschädigung festgestellt war, haben ihre Ansprüche vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Tode des Verletzten bei dem zuständigen Anstaltsvorstand anzumelden. (§§ 10, 13 Abs. 4 GFG.)

e) Beamtenfürsorgegesetz: Die Ansprüche auf Grund dieses Gesetzes sind, soweit deren Feststellung nicht von Amts wegen erfolgt, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von 2 Jahren nach dem Eintritte des Unfalls bei der dem Verletzten unmittelbar vorgesetzten Dienstbehörde (oder bei der unteren Verwaltungsbehörde des Wohnorts) anzumelden. Nach Ablauf der Frist ist der Anmeldung nur unter den Z. 113 Anm. b angegebenen Voraussetzungen Folge zu geben. (§ 8 BFG.)

II. Anmeldung des Anspruchs. Unfalluntersuchung.

114. Den Versicherten ist dringend anzuraten, jeden Unfall, den sie bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit erleiden, sofort ihrem Betriebsunternehmer oder Betriebsleiter (der Betriebsverwaltung, dem Aufsichtsbeamten, Schiffsführer) oder, wo dies nicht möglich, der Ortspolizeibehörde anzuzeigen. Ist der Verletzte selbst hierzu nicht imstande, so kann der erste beste Arbeitskamerad die Anzeige erstatten. Auch bei geringfügigen Verletzungen sollte eine Anzeige nicht unter-

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 134.

bleiben, wenigstens der Verletzte sich gleich Zeugen des Vorfalls sichern; denn selbst die kleinsten Schäden können in ihren Folgen unvorhergesehene Bedeutung erlangen und den Verletzten früher oder später in die Notwendigkeit versetzen, die Unfallfürsorge in Anspruch zu nehmen. Alsdann ist es zunächst Sache des Verletzten selbst, in Zweifelsfällen dem Feststellungsorgan oder den Gerichten den Unfall nachzuweisen.

115. Die Betriebsunternehmer oder Betriebsleiter (Schiffsführer) haben jeden Unfall, durch welchen eine versicherte Person getötet wird, oder welcher eine mehr als 3tägige völlige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, binnen 3 Tagen (nach dem Tage, an welchem sie von dem Unfalle Kenntnis erlangt haben) der Ortspolizeibehörde (vorgesetzten Dienstbehörde, dem Seemannsamte) und dem durch Statut zu bestimmenden Genossenschaftsorgane (der Ausführungsbehörde), vgl. Z. 117, 118, anzuzeigen.*) Zuständig ist im allgemeinen die Ortspolizeibehörde des Betriebssitzes, event. des Unfallorts (der zuständige Bergrevierbeamte), oder bei den unter Reichs- oder Staatsverwaltung stehenden Betrieben die vorgesetzte Dienstbehörde bzw. die von dieser zu bestimmende Behörde, oder das zuerst erreichbare Seemannsamt.

Diese Behörden sind verpflichtet, jeden Unfall, durch welchen eine versicherte Person getötet ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich einen Entschädigungsanspruch auf Grund der Unfallversicherungsgesetze zur Folge haben wird (auf Antrag des Vorstands der Genossenschaft, Sektion oder der beteiligten Krankenkasse, auch ohne daß diese Voraussetzungen vorliegen), einer Untersuchung zu unterziehen, zu welcher die Beteiligten hinzuzuziehen sind. Diesen ist auch Einsicht in die Verhandlungen oder Abschrift der Verhandlungen gegen Erstattung der Schreibgebühren auf Antrag zu gewähren**); die Erstattung von Schreibgebühren kann erlassen werden. Die Ortspolizeibehörden sind berechtigt, Zeugen und Sachverständige zu vernehmen.***) Im Falle der Tötung können sie auch die Leichenöffnung, nötigenfalls die Ausgrabung der Leiche, mit Zustimmung der Hinterbliebenen veranlassen; auf Antrag der Berufsgenossenschaft sind sie hierzu verpflichtet.†) Die Ortspolizeibehörden sind ferner verpflichtet, auf Antrag und Kosten der Berufsgenossenschaften besondere Sachverständige zu den Unfalluntersuchungen hinzuzuziehen. Auf Antrag

---

*) Die Anzeige ist schriftlich zu erstatten; das LUVG. läßt auch die mündliche Anzeige zu, ebenso § 164 SUVG. für den Kleinbetrieb der Seeschiffahrt usw. Nach dem SUVG. muß die Anzeige binnen 2 Tagen erfolgen. Wenn sich der Unfall auf See ereignet hat, ist er zunächst in das Schiffsjournal einzutragen.

**) Nach dem SUVG. ist dem Genossenschaftsvorstande beglaubigte Abschrift der Unfalluntersuchungsverhandlung oder Verklarung zu übersenden und hat dieser den weiteren Beteiligten auf deren Antrag Einsicht oder Abschrift der Verhandlungen zu gewähren (§ 72 SUVG.).

***) Wegen der Gebühren dieser Auskunftspersonen vgl. Z. 216 Anm. e.

†) Vgl. den Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 3. Oktober 1903 (AN. S. 606).

Beteiligter kann die der Ortspolizeibehörde vorgesetzte Behörde (bzw. die höhere Verwaltungsbehörde) die Untersuchung durch eine andere Ortspolizeibehörde (Seemannsamt), als die zuständige, d. h. an welche die Anzeige erstattet ist, herbeiführen (diese Bestimmung gilt nicht für die Land- und Forstwirtschaft). (§§ 63 ff. GUVG., §§ 70 ff. LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 65 ff., 152, 160, 164 SUVG.)

a) Durch die Unfalluntersuchung, welche sobald als möglich, in gewissen Fällen spätestens unmittelbar nach Eingang eines entsprechenden Ersuchens der Berufsgenossenschaft oder der beteiligten Krankenkasse, vorzunehmen ist, sind festzustellen:

1. die Veranlassung und Art des Unfalls;
2. die getöteten oder verletzten Personen;
3. die Art der vorgekommenen Verletzungen;
4. der Verbleib der verletzten Personen;
5. die Hinterbliebenen der durch den Unfall getöteten (verschollenen) und die Angehörigen der durch den Unfall verletzten Personen, welche einen Unfallentschädigungsanspruch erheben können;
6. die Höhe der Renten, welche der Verletzte etwa auf Grund der Unfallversicherungsgesetze oder des Invalidenversicherungsgesetzes bezieht (§ 64 GUVG., § 71 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 68, 152 SUVG.).

b) An den Unfalluntersuchungen können teilnehmen: der staatliche Aufsichtsbeamte (§ 139 b RGO., bei Untersuchungen auf Grund des GUVG.), Vertreter der Genossenschaft, ein von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Getötete oder Verletzte zur Zeit des Unfalls angehört hat, bestellter Bevollmächtigter*) sowie der Betriebsunternehmer oder ein Vertreter desselben. Diesen Stellen ist von der Einleitung der Untersuchung rechtzeitig Kenntnis zu geben. Außerdem sind, soweit tunlich, die sonstigen Beteiligten (der Verletzte bzw. dessen Hinterbliebene) und auf Antrag der Genossenschaft (nach dem SUVG. auch des Betriebsunternehmers, Schiffsführers) und auf Kosten der Genossenschaft Sachverständige zuzuziehen. (§ 65 GUVG., § 72 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 70, 152 SUVG.)

c) Ereignet sich ein Unfall auf der Reise, so ist die Unfallanzeige an diejenige Ortspolizeibehörde im Inlande zu richten, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat oder der erste Aufenthalt nach demselben genommen wird.

Die Untersuchung ist von derjenigen Ortspolizeibehörde vorzunehmen, an welche die Anzeige erstattet ist (dies gilt auch für den Fall, daß etwa der Verletzte nicht in dem Bezirke dieser Polizeibehörde wohnt oder nach dem Unfalle aus demselben verzogen ist [RE.]). Ist bei Seeschiffahrtsbetrieben die Untersuchung im Auslande zu führen, so kommt das zunächst erreichbare Seemannsamt (Konsulat), ist sie im Inlande zu führen, das von dem Schiffsführer angerufene Seemannsamt (Ortspolizeibehörde) in Betracht. (§ 68 GUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 69, 164 SUVG.)

d) Die Unfalluntersuchung, welche in vielen Fällen erst die Unterlagen für die Entschädigungsverhandlungen beschafft, ist in allen Fällen eine dringliche

*) Die erforderlichen Mittel werden als Verwaltungskosten der Krankenkasse zu verrechnen sein (Begründung).

und tunlichst zu beschleunigende Angelegenheit. Auf die rechtzeitige Einleitung und den schleunigen Abschluß dieser Untersuchung muß daher um so mehr mit Nachdruck hingewirkt werden, als ein erheblicher Wert darauf zu legen ist, daß die Unfallentschädigung an die Leistungen aus der Krankenversicherung auch tatsächlich sich tunlichst lückenlos anschließt. (Begründung.)

Es liegt sowohl im Interesse der Feststellungsorgane als auch der höheren Instanzen, daß schon durch die Unfalluntersuchungen der Sachverhalt tunlichst klargestellt wird; das Reichs-Versicherungsamt hat daher den Berufsgenossenschaften wiederholt nahegelegt, von ihrem Rechte, sich durch Vertreter zu beteiligen und die Zuziehung von Sachverständigen zu beantragen, entsprechenden ausgiebigen Gebrauch zu machen.

e) In Fällen der Unterlassung oder Verspätung der Unfallanzeige kann der Genossenschaftsvorstand gegen den Verpflichteten Geldstrafen bis zu 300 M. verhängen (§ 147 Abs. 2 GUVG., § 157 Abs. 2 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., §§ 144, 152, 160 SUVG.).

f) Die Kosten der Unfalluntersuchung hat die Polizeibehörde zu tragen, weil es sich um die Erfüllung einer ihr gesetzlich auferlegten Pflicht handelt. Daran ändert es nichts, daß ihr die Anregung zur Untersuchung durch ein Ersuchen der Berufsgenossenschaft gegeben wird. Dies gilt auch hinsichtlich der Kosten der ärztlichen Gutachten, welche zum Zwecke der Feststellung der Art der vorgekommenen Verletzungen zu beschaffen sind, und der Kosten der Urkunden, welche zur Feststellung der Hinterbliebenen oder Angehörigen eines Getöteten beizubringen sind; ferner hinsichtlich der Gebühren von Zeugen und Sachverständigen und der Kosten der Leichenöffnung oder Ausgrabung der Leiche, sofern die Vernehmung von Sachverständigen oder die Leichenöffnung usw. nicht etwa auf Antrag der Berufsgenossenschaft erfolgt ist.

Den Berufsgenossenschaften ist zu empfehlen, im Verkehre mit den Ortspolizeibehörden stets klar zum Ausdrucke zu bringen, ob sie bestimmte Maßnahmen in bezug auf die Durchführung der Unfalluntersuchung nur in Anregung bringen wollen, oder ob sie dieselben auf Grund eigener Berechtigung (vgl. Anm. b und Z. 63: Rechtshilfe) beanspruchen sowie ob sie die Vornahme einer Handlung auf Kosten der Polizeibehörde erwarten, weil sie im Rahmen der pflichtmäßigen, behördlichen Unfalluntersuchung und der hierbei unentgeltlich zu besorgenden Feststellungen (Anm. a und Anm. f Abs. 1) liegt, oder aber auf Kosten der Berufsgenossenschaft begehren.

Wird die Erstattung von Schreibgebühren bei Erteilung von Abschriften der Unfalluntersuchungsverhandlungen erlassen, so sind diese Gebühren als Kosten der Unfalluntersuchung zu verrechnen. (Aus der Begründung, RE. und Erlaß des preuß. Ministers für Handel und Gewerbe vom 3. Oktober 1903 — AN. S. 606).

g) Gefangenenfürsorgegesetz: Jeder Unfall, durch welchen eine unter dieses Gesetz fallende Person getötet ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich den Tod oder eine über den Zeitpunkt der Entlassung hinauswirkende Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird, ist durch den Vorstand der Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit des Unfalls untergebracht ist, alsbald einer Untersuchung zu unterziehen, durch welche im allgemeinen die gleichen Feststellungen zu treffen sind wie nach den Unfallversicherungsgesetzen (vgl. Anm. a). Die Verhandlungen sind der Aufsichtsbehörde einzusenden. (§ 9 GFG.)

h) Beamtenfürsorgegesetz: Jeder Unfall, welcher von Amts wegen oder durch Anmeldung der Beteiligten einer vorgesetzten Dienstbehörde bekannt wird, ist sofort zu untersuchen. Den Beteiligten ist Gelegenheit zu geben, selbst oder durch Vertreter ihre Interessen bei der Untersuchung zu wahren. (§ 8 Abs. 3 BFG.)

116. Der Versicherte soll zwar nicht in jeder geringfügigen Körperverletzung gleich eine Schädigung seiner Erwerbsfähigkeit erblicken und jeden kleinlichen Anlaß dazu benutzen, sich in den Genuß einer Rente zu setzen; hat er aber einen begründeten Entschädigungsanspruch, so soll er auch sobald als möglich damit hervortreten (vgl. Z. 113). Die Anzeige oder Untersuchung des Unfalls schützt seinen Anspruch nicht vor der Verjährung (RE.).

117. Die Anmeldung des Entschädigungsanspruchs hat bei dem zuständigen Vorstande (der zuständigen Ausführungsbehörde) zu erfolgen. Ein Verzeichnis der Berufsgenossenschaften befindet sich im Anhange. Welche Organe (Genossenschaftsvorstand, Sektionsvorstand, Vertrauensmann, vorgesetzte Dienstbehörde usw., vgl. Z. 64, 65) zuständig sind, ergibt sich aus dem Aushange, welchen der Betriebsunternehmer in seinem Betrieb anzubringen hat, oder ist bei dem Unternehmer, Betriebsleiter oder der Ortsbehörde zu ermitteln. Ist es zweifelhaft, welche von mehreren in Frage kommenden Genossenschaften entschädigungspflichtig ist, so hat die Anmeldung bei derjenigen zu erfolgen, welche nach verständigem Ermessen als die pflichtige angesehen werden kann (vgl. auch Z. 118, 121). Die Anmeldung ist auch wirksam, wenn sie bei der unteren Verwaltungsbehörde (Magistrat, Landrat) oder — sofern es sich nicht um Hinterbliebene von Verletzten, für welche eine Entschädigung festgestellt war, handelt — wenn sie bei einem nicht zuständigen Genossenschaftsorgan erfolgt (vgl. Z. 113). Diese Stellen haben die Anmeldung, mit Eingangsvermerk versehen, ungesäumt an die zuständige Stelle abzugeben.

a) Zur Entschädigung verpflichtet ist der Regel nach diejenige Berufsgenossenschaft, welcher der Arbeitgeber des Verletzten (Getöteten) als Mitglied angehört.

Ein Zweifel über die Zuständigkeit der entschädigungspflichtigen Berufsgenossenschaft kann nicht bestehen, wenn es sich nur um einen Betrieb, einschließlich der der Berufsgenossenschaft mit dem Hauptbetriebe zugeteilten Nebenbetriebe (vgl. Z. 56 Anm. a letzter Abs. und Anm. b Abs. 2, 6, Z. 64), und einen Unternehmer handelt, wie dies in der Regel der Fall ist. Besitzt aber ein und derselbe Arbeitgeber mehrere zu verschiedenen Berufsgenossenschaften gehörige Betriebe, und werden Arbeiter des einen Betriebs zu Arbeiten im anderen Betriebe herangezogen, so bestimmt derjenige Betrieb, dem die unfallbringende Arbeit zugute gekommen ist, die zur Entschädigung verpflichtete Berufsgenossenschaft, sofern es sich nicht um die ganz vorübergehende Hilfeleistung eines ständigen Arbeiters handelt (in letzteren Fällen ist nämlich diejenige Berufsgenossenschaft zuständig, welcher der Betrieb angehört, in dem der Verletzte regelmäßig beschäftigt war).

Für solche Fälle, in denen mehrere Betriebsunternehmer und verschiedene Betriebe in Betracht kommen, sind zur Ermittelung der entschädigungs-

pflichtigen Berufsgenossenschaft folgende Bestimmungen getroffen: Unfälle in fremden (d. h. anderen Unternehmern gehörigen [RE.]) Betrieben hat die Berufsgenossenschaft dann zu entschädigen, wenn sich diese Unfälle bei Betriebshandlungen ereignen, zu welchen ein der Berufsgenossenschaft angehörender Betriebsunternehmer den Auftrag gegeben und für welche er die Löhne zu zahlen hat (§ 28 Abs. 4 GUVG., § 33 Abs. 3 LUVG., § 7 BUVG., § 32 Abs. 3 SUVG.). Ähnlich verhält es sich, wenn Arbeiter, insbesondere beim Zusammenwirken mehrerer Betriebe auf einer gemeinsamen Betriebsstätte, aus eigener Entschließung gelegentlich vorübergehende Aushilfe in fremden Betrieben leisten (einmal mit Hand anlegen) und dabei einen Unfall erleiden (vgl. Z. 70 Anm. b Abs. 5): in solchen Fällen bestimmt der Regel nach derjenige Betrieb, in dem der Hilfeleistende sonst regelmäßig tätig ist, die entschädigungspflichtige Berufsgenossenschaft, sofern nicht die gelegentliche Hilfeleistung ohne allen Zusammenhang mit dem Interesse dieses Betriebs sich vollzieht (in letztgedachtem Falle scheidet eben der Hilfeleistende aus seiner regelmäßigen Beschäftigung aus, tritt aber unter Umständen in den fremden Betrieb ein, vgl. Z. 56 Anm. d). Hilft z. B. auf einem Bauplatz ein Maurer einem Fuhrmanne beim Herausschaffen des Fuhrwerks aus der Baugrube, so verbleibt er dabei im Baubetriebe; verläßt er aber seine Arbeitsstätte, um einen zufällig vorüberkommenden Droschkenkutscher beim Aufrichten seines gestürzten Pferdes zu helfen, so scheidet er der Regel nach aus dem Baubetrieb aus und tritt unter Umständen als Arbeiter vorübergehend in den Fuhrwerksbetrieb ein.

Vergleiche hierzu Z. 121[4] (Verteilung der Entschädigungsverpflichtung auf mehrere Versicherungsträger).

b) Wegen der an die Berufsgenossenschaft zu richtenden Anträge auf anderweite Feststellung vgl. Z. 122, wegen der an das Schiedsgericht zu richtenden Anträge Z. 123.

III. Erste Feststellung der Entschädigung. Auszahlung durch die Post.

118. Die Feststellung oder Ablehnung der Entschädigung erfolgt durch die Berufsgenossenschaft, vgl. Z. 64, bezw. die Ausführungsbehörde (Z. 65).

Bei den Berufsgenossenschaften erfolgt die Beschlußfassung

1. sofern die Genossenschaft in Sektionen eingeteilt ist, durch den Vorstand der Sektion, wenn es sich handelt
   a) um die in Z. 75 bezeichneten Leistungen (Kosten des Heilverfahrens),
   b) um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Rente,
   c) um das Sterbegeld,
   d) um die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt,
   e) um die den Angehörigen eines Verletzten für die Zeit seiner Behandlung in einer Heilanstalt zu gewährende Rente;
2. in allen übrigen Fällen durch den Vorstand der Genossenschaft.

Das Genossenschaftsstatut kann bestimmen, daß die Feststellung der Entschädigungen in den Fällen des Abs. 2 Z. 1 durch einen Ausschuß des Sektionsvorstands oder durch besondere Kommissionen oder durch örtlich Beauftragte (Vertrauensmänner), in den Fällen des Abs. 2 Z. 2 durch den Sektionsvorstand oder durch einen Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstands oder durch besondere Kommissionen zu bewirken ist.

Bei den Ausführungsbehörden erfolgt die Feststellung der Entschädigungen durch die in den Ausführungsvorschriften zu bezeichnende Behörde.

Soll auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente festgestellt werden, so ist vorher der Arzt, welcher den Verletzten behandelt oder ihn früher behandelt hat, zu hören; steht dieser Arzt zur Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) in einem Vertragsverhältnisse (Vertrauensarzt), so ist auf Antrag ein anderer Arzt zu hören.

Die Höhe einer in Aussicht genommenen Entschädigung nebst den rechnungsmäßigen Grundlagen oder die Absicht, den Entschädigungsanspruch abzulehnen, ist vor Erlaß des Feststellungsbescheids (Z. 119) dem Verletzten (seinen Hinterbliebenen) mitzuteilen (Vorbescheid, vgl. Anm. c). Der Verletzte sowie seine Hinterbliebenen sind befugt, sich binnen 2 Wochen auf diesen Vorbescheid zu äußern (das Rechtsmittel der Berufung ist gegen diesen — nicht rechtsverbindlichen — Vorbescheid nicht gegeben). Auf ihren innerhalb der gleichen Frist gestellten Antrag hat die untere Verwaltungsbehörde (Landrat, Magistrat) diese Äußerung zu Protokoll zu nehmen. Wird ein solcher Antrag gestellt, so hat hiervon die untere Verwaltungsbehörde unverzüglich dem zuständigen Feststellungsorgane Kenntnis zu geben. Die endgültige Beschlußfassung ist bis zum Eingange der Äußerung oder, falls eine solche nicht erfolgt, bis nach Ablauf der obigen Frist auszusetzen. Der Verletzte (seine Hinterbliebenen) sind im Vorbescheid auf die ihnen nach diesem und dem voraufgehenden Absatze (Abs. 5, 6) zustehenden Befugnisse hinzuweisen.

Die Feststellung der Entschädigung hat in beschleunigtem Verfahren von Amts wegen zu erfolgen.

Für diejenigen Verletzten, für welche noch nach Ablauf von 13 Wochen nach dem Unfall eine weitere ärztliche Behandlung notwendig ist, hat sich die Feststellung zunächst mindestens auf die bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu leistenden Entschädigungen zu erstrecken. Die weitere Entschädigung ist, sofern deren Feststellung früher nicht möglich ist, nach Beendigung des Heilverfahrens unverzüglich zu bewirken.

Kann die endgültige Feststellung nicht sofort erfolgen, so ist eine Entschädigung vorläufig zuzubilligen. (§§ 69 ff., 131 GUVG., §§ 75 ff., 137 LUVG., § 37 Abs. 1, § 43 BUVG., §§ 74 ff., 131, 152 SUVG.)

a) Die Feststellung der Entschädigung hat in beschleunigtem Verfahren von Amts wegen zu erfolgen. Die Einleitung des Feststellungsverfahrens ist hiernach von der Erstattnng einer Unfallanzeige oder gar einem Antrage des Verletzten oder seiner Hinterbliebenen nicht abhängig. Es ist vielmehr Aufgabe der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden), bei Kenntnisnahme von einem Unfalle, für dessen Folgen sie möglicherweise einzutreten haben, sich ohne weiteres mit der Entschädigungsfrage zu befassen und gegebenenfalls alle zur Förderung des Feststellungsverfahrens erforderlichen Maßnahmen schleunigst zu treffen. (RE.)

b) Wegen der Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft oder Sektion vergleiche im übrigen Z. 117 und Anm. a daselbst. Nach § 74 Abs. 2 SUVG. ist die Sektion zuständig, in deren Bezirke der Heimatshafen desjenigen Fahrzeugs belegen ist oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, bei welchem der Unfall sich ereignet hat. Es muß sowohl für den Arbeiter als auch für die Schiedsgerichte und für das Rekursgericht mit voller Bestimmtheit aus dem Statute zu ersehen sein, welches Organ im einzelnen Falle zur Feststellung der Rente zuständig ist und wie sich dieses Organ ordnungsmäßig zusammensetzt. Streitigkeiten über die örtliche Zuständigkeit der Feststellungsorgane innerhalb der Berufsgenossenschaft werden durch den Genossenschaftsvorstand entschieden (RE.).

Soweit das Statut nichts Abweichendes bestimmt, ist dasjenige Genossenschaftsorgan, welches die Berufsgenossenschaft bei der Feststellung der Entschädigung zu vertreten und demgemäß den Bescheid zu erlassen hat, auch berechtigt wie verpflichtet, im Prozeßverfahren (im schiedsgerichtlichen Verfahren) die Berufsgenossenschaft zu vertreten oder durch seinen Bevollmächtigten vertreten zu lassen; im übrigen ist hierzu nur der Genossenschaftsvorstand berechtigt (vgl. Z. 124 Anm. d und Z 64 Anm. b Abs. 2 u. 3). Nur dem Genossenschaftsvorstande, nicht anderen genossenschaftlichen Organen, steht das Recht der Rekurseinlegung zu, dieser allein auch hat über die weitere Vertretung der Berufsgenossenschaft vor dem Reichs-Versicherungsamte zu bestimmen (vgl. § 80 Abs. 1 GUVG. usw.).

c) Der endgültigen Stellungnahme des Feststellungsorgans hat die Erteilung eines Vorbescheids voranzugehen. Hierdurch soll erreicht werden, daß der Verletzte oder seine Hinterbliebenen noch vor Erlaß des berufungsfähigen Bescheids über die Tragweite der in Aussicht genommenen Entscheidung belehrt werden, damit sie noch während des bei der Berufsgenossenschaft schwebenden Verfahrens selbst die zur Durchführung ihrer Rechte erforderlichen Schritte tun können und unnötige Streitigkeiten vor den Schiedsgerichten vermieden werden.

Der Inhalt des Vorbescheids hat keine bindende Bedeutung für den demnächst zu erlassenden berufungsfähigen Bescheid. Will indes das Feststellungsorgan eine Entschädigung ablehnen, deren Bewilligung nach Inhalt des Vorbescheids in Aussicht genommen war, so ist vorher über die veränderte Stellungnahme ein erneuter Vorbescheid zu erlassen.

Die Erteilung des Vorbescheids kann allgemein dem Vorsitzenden oder einem Mitgliede des Vorstands, Ausschusses usw. übertragen werden.

Der Vorbescheid ist dem Verletzten sofort mit Beginn der 14. Woche seit dem Unfalle, wenn nicht schon früher (vgl. Z. 71 Anm. c), zu erteilen. Soll die Bewilligung der Entschädigung abgelehnt werden, so sind in dem Vorbescheide die Gründe der Ablehnung so ausführlich darzulegen, daß dem Verletzten deren Nachprüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht möglich ist. Soll die Entschädigung

bewilligt werden, so ist dem Verletzten in dem Vorbescheide mitzuteilen: der Betrag der in Aussicht genommenenen Jahres- und Monatsrente in Mark und Pfennig sowie der Tag, von welchem ab die Rente gewährt werden soll, ferner die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes (unter Darlegung der Verhältnisse, aus denen sich seine Berechnung ergibt), endlich der angenommene Grad der Erwerbsunfähigkeit unter Erörterung der tatsächlichen Verhältnisse, auf die sich die Annahme gründet, und Bezeichnung der Beweismittel, insbesondere der ärztlichen Gutachten. In geeigneten Fällen ist auch der Inhalt dieser Gutachten wenigstens insoweit zur Kenntnis des Verletzten zu bringen, als er für die Bemessung der Entschädigung maßgebend erscheint. In dem Vorbescheide ist dem Verletzten zu eröffnen, daß er befugt sei, sich innerhalb 2 Wochen auf die ihm gemachten Mitteilungen, sei es unmittelbar bei der Berufsgenossenschaft, sei es zu Protokoll der unteren Verwaltungsbehörde, zu äußern. Gleichzeitig ist er auf die ihm zustehenden Befugnisse in bezug auf die Anhörung des behandelnden Arztes usw. (Z. 118 Abs. 5) hinzuweisen.

Die Erteilung des Vorbescheids an die Hinterbliebenen, deren Anspruch auf Hinterbliebenenrente sofort mit dem Todestage beginnt, ist nach Möglichkeit zu beschleunigen. Auf den Inhalt dieses Bescheides finden die im vorstehenden Absatz erörterten Grundsätze entsprechende Anwendung. (RE.)

d) Die Unterlassung der Erteilung des Vorbescheids ist ein wesentlicher Mangel des Verfahrens, der die Aufhebung des angefochtenen förmlichen Bescheids und die Zurückverweisung der Sache an die Berufsgenossenschaft zu erneuter Bescheidserteilung zur Folge haben kann; der Mangel eines Vorbescheids hindert aber nicht, daß der förmliche Bescheid, falls er unangefochten bleibt, Rechtskraft erlangt (RE.).

e) Das Gesetz knüpft an die Unterlassung einer Äußerung auf den Vorbescheid keinerlei Rechtsfolgen. Es ist deshalb unzulässig, dem Entschädigungsberechtigten, welchem ja nur die Befugnis zusteht, sich zu äußern, zu eröffnen, die Unterlagen würden als anerkannt gelten, wenn er innerhalb der im Gesetze vorgesehenen Frist von 2 Wochen keine Erklärung abgebe. Geht eine Äußerung des Berechtigten ein, so können dadurch weitere Ermittelungen erforderlich werden, andernfalls ist die Äußerung bei der demnächstigen Beschlußfassung mit in Erwägung zu ziehen. (RE.)

f) Die Art und der Umfang der zu erhebenden Beweise ist im allgemeinen dem pflichtmäßigen Ermessen der Berufsgenossenschaft überlassen. Nur in dem Falle der Z. 118 Abs. 5 ist diese an bestimmte Vorschriften gebunden. Hiernach kann die Ablehnung einer Entschädigung oder die Bewilligung einer Teilrente auf Grund eines ärztlichen Gutachtens nur dann erfolgen, wenn vorher der behandelnde Arzt oder, falls dieser zu der Genossenschaft in einem Vertragsverhältnisse steht, auf Antrag des Berechtigten ein anderer Arzt gehört ist.

In welcher Form und in welchem Umfange die Anhörung zu erfolgen hat, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Erforderlich ist nur, daß der Sachverständige hinsichtlich der ärztlichen Beurteilung des Falles zum Worte gelangt. Dies muß aber unbedingt geschehen; es genügt daher nicht, daß dem Arzte lediglich eine Äußerung anheimgestellt wird. Sind nacheinander mehrere Ärzte in gleicher Weise an der Behandlung beteiligt gewesen, so ist jeder von ihnen zu hören.

Die Vorschrift ist von dem Gesetzgeber für eine so wichtige erachtet worden, daß in ihrer Außerachtlassung ein wesentlicher Mangel des Verfahrens erblickt werden muß, der die höheren Instanzen zur Zurückverweisung der Sache an die

Vorinstanz oder eine von diesen berechtigt. Die Vorschrift findet keine Anwendung, wenn die Feststellung sich nicht auf ein ärztliches Gutachten, sondern auf andere Tatsachen gründet. (RE.)

g) Die Vorschriften Z. 118 Abs. 5, 6 (Anhörung des Arztes, Erteilung eines Vorbescheids usw.) gelten auch für die Feststellung nach Abschluß eines neuen Heilverfahrens, nicht aber für die Rentenänderungen wegen Veränderung der Verhältnisse (Z. 122, vgl. jedoch Abs. 4 daselbst) [RE].

h) Wegen des Verfahrens bei Beteiligung mehrerer Berufsgenossenschaften vgl. Z. 121.

i) Vorläufige Entschädigung. Wird die Entschädigungspflicht als solche anerkannt, so ist in allen Fällen, in welchen irgendwelche nicht sofort zu behebende Anstände der endgültigen Feststellung der Entschädigung im Wege stehen, dem Berechtigten eine vorläufige Entschädigung zu gewähren, damit dieser vor Not geschützt ist.

Entschädigungen der bezeichneten Art dürfen nicht durch förmliche Bescheide festgesetzt werden; letztere würden, auch wenn sie die Berufungsklausel enthalten, dennoch nicht berufungsfähig sein. Vielmehr ist die erfolgte Zubilligung dem Berechtigten mittels einfachen Schreibens zu eröffnen und ihm gleichzeitig mitzuteilen, daß die endgültige Entschädigung demnächst erfolgen werde und eine Verrechnung der vorläufigen Zahlungen auf diese vorbehalten bleibe.

Die Höhe der vorläufigen Entschädigung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Ihre Festsetzung ist dem pflichtmäßigen Ermessen der Berufsgenossenschaft überlassen. (RE.)

k) Eine Rente (auch eine sogen Zuschußrente) darf nicht von vornherein für einen kalendermäßig abgegrenzten Zeitraum festgesetzt werden, auch wenn der Eintritt einer Besserung in naher Aussicht steht Eine solche zeitliche Begrenzung ist nur dann zulässig, wenn der Endpunkt des Rentenbezugsrechts von vornherein gesetzlich feststeht (z. B. bei Kinderrenten) oder wenn inzwischen das Ende des Bezugsrechts bereits eingetreten ist. Eine entgegen diesem Grundsatze in einen Bescheid aufgenommene zeitliche Beschränkung des Anspruchs gilt als nicht geschrieben.

Dieser Grundsatz gilt auch dann, wenn die Feststellung der Entschädigung vor Beendigung des Heilverfahrens gemäß Z. 118 vorletzter Abs. erfolgt ist. (RE.)

l) Vgl. im übrigen das Rundschreiben an die Berufsgenossenschaftsvorstände, betreffend die Feststellung der Entschädigungen, vom 15. November 1904 (AN. S. 643).

m) Mitglieder der Genossenschaft sind bei Strafe (bis zu 300 M. Geldstrafe) verpflichtet, auf Erfordern der Behörden und der Feststellungsorgane binnen 1 Woche diejenigen Gehalts- und Lohnnachweisungen zu liefern, welche zur Feststellung der Entschädigung erforderlich sind (§ 74 GUVG., § 80 LUVG., § 37 BUVG.).

n) Wegen der dem Verletzten im Feststellungsverfahren erwachsenden Kosten vgl. Z. 216.

o) Gefangenenfürsorgegesetz: Die Entschädigung ist von Amts wegen im Falle der Tötung sofort, im Falle der Verletzung unmittelbar vor Entlassung des Verletzten aus der Anstalt durch die Ausführungsbehörde (vgl. Z. 65 Anm. c) festzustellen (§ 10 Abs. 1, § 11 GFG.).

p) Beamtenfürsorgegesetz: Die Feststellung der Entschädigungen nach dem BFG. richtet sich nach den dienstpragmatischen Vorschriften (§ 9 BFG.).

119. Über die Feststellung oder Ablehnung der Entschädigung hat das zuständige Organ (Z. 118) dem Verletzten oder seinen Hinterbliebenen einen schriftlichen Bescheid zu erteilen, aus dem die Höhe der Entschädigung und die Art ihrer Berechnung, bei Verletzten das Maß der angenommenen Erwerbsunfähigkeit, oder der Ablehnungsgrund zu ersehen ist. Der Bescheid ist durch Berufung (Frist 1 Monat) anfechtbar; er muß die Bezeichnung des für die Berufung (Z. 124) zuständigen Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltende Frist enthalten. (Wird Berufung nicht eingelegt, so wird der Bescheid rechtskräftig, d. h. unanfechtbar für und gegen beide Teile.) § 73 Abs. 1, §§ 75, 76 Abs. 4 GUVG., § 79 Abs. 1, §§ 81, 82 Abs. 4 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 78 Abs. 1, §§ 79, 80 Abs. 6, § 152 SUVG.

Ein derartiger Bescheid ist zu erteilen: bei Feststellung oder Ablehnung von Unfallrenten jeder Art (Z. 76, 77 Abs. 1, Z. 78 Abs. 2, Z. 81 bis 84), von Sterbegeld (Z. 80), Kosten des Heilverfahrens (Z. 75), überall, auch wenn der Anspruch wegen eingetretener Verjährung abgelehnt wird; ferner bei Einleitung eines Heilverfahrens (Einweisung in eine Heilanstalt, Z. 78 Anm. f), auch in späteren Fällen (Z. 78 Anm. e) und nach Abschluß eines Heilverfahrens (über die weitere Entschädigung) oder im Falle der verweigerten Heilanstaltsbehandlung (Z. 78 Anm. g, l); bei Abfindungen (Z. 102 bis 104); bei anderweiter Feststellung wegen Veränderung der Verhältnisse (Z. 105, 106, 122) und beim Ruhen der Rente (Z. 108). Vgl. außerdem Z. 109 Anm. e, Z. 110 Anm. d, Z. 169 Anm. g. Dagegen ist die Erteilung eines förmlichen Bescheids nicht geboten bei Zuwendung freiwilliger Leistungen der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) an den Verletzten oder seine Angehörigen oder an die Hinterbliebenen (Z. 77 Abs. 2, Z. 78 Abs. 3, Z. 81 Abs. 3, Z. 82² Abs. 2).

a) Gleichzeitig mit der Zustellung des Vorbescheids (Z. 118 Abs. 6 und Anm. c daselbst) hat der Vorsitzende das Erforderliche zur Herbeiführung einer Beschlußfassung des Feststellungsorgans vorzubereiten, so daß sofort nach Eingang der Erklärung des Verletzten, sofern eine solche nicht eingeht, unmittelbar nach Ablauf der 2wöchigen Frist die Sitzung abgehalten oder die schriftliche Abstimmung vorgenommen werden kann. Diese Frist oder der etwa von der unteren Verwaltungsbehörde angekündigte Eingang einer Äußerung des Verletzten (Z. 118 Abs. 6) ist unbedingt abzuwarten. In einer vorzeitigen Beschlußfassung des Feststellungsorgans würde jedenfalls dann ein wesentlicher Mangel des Verfahrens zu erblicken sein, wenn eine fristgerechte Äußerung des Verletzten, die für die Entscheidung hätte von Bedeutung sein können, nachträglich eingeht. (RE.)

b) Der Bescheid ist im Namen des Feststellungsorgans (des Vorstandes, Ausschusses usw. — Z. 118 Abs. 1 bis 4 und Anm. b daselbst) zu erlassen. Über die Form, in welcher der zugrunde liegende Beschluß zu beurkunden und der Bescheid in Urschrift und Ausfertigung zu vollziehen ist, entscheidet das Statut.

c) Für den Inhalt des berufungsfähigen Bescheids gilt in sachlicher Beziehung im wesentlichen dasselbe, was in Z. 118 Anm. c von dem Vorbescheide gesagt ist. In dem Bescheide ist der Name und die Wohnung des Verletzten oder

der sämtlichen rentenberechtigten Hinterbliebenen genau anzugeben. Die Gründe für die Ablehnung oder für die Bemessung der Höhe der Entschädigung sind von neuem darzulegen, lediglich ein Hinweis auf den Vorbescheid genügt nicht. Die von dem Berechtigten etwa auf diesen gemachten Einwendungen sind in dem Bescheide zu erörtern.

Der Bescheid muß die Bezeichnung des für die Berufung zuständigen Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltende Frist enthalten. Ein Schriftstück, in welchem diesem Erfordernisse nicht genügt ist, kann im allgemeinen nicht als ein der Rechtskraft fähiger Bescheid angesehen werden. (RE.)

d) Wird in den Fällen der Z. 119 die Bescheidserteilung verweigert, so kann die Aufsichtsbehörde (Z. 133) um Abhilfe ersucht werden. Ein derartiges Ersuchen wird indes nur dann Erfolg haben, wenn es sich nicht um offenbar ungerechtfertigte Ansprüche handelt, denn die Berufsgenossenschaften sind nicht verpflichtet, zu jedem an sie gerichteten völlig unbegründeten Unterstützungsgesuch unter allen Umständen durch Erlaß eines förmlichen Bescheids Stellung zu nehmen. Vgl. hierzu Z. 122 Anm. a.

e) Die Bescheide sind erstinstanzliche Urteile und schaffen formales Recht (RE.). Der Feststellungsbescheid erlangt der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) gegenüber sofort mit der Zustellung an den Versicherten Rechtskraft (relative Rechtskraft des Bescheids); sie ist an ihren Bescheid auch dann gebunden, wenn sie sich bei Feststellung des Anspruchs geirrt hat. Dem Versicherten gegenüber wird der Bescheid rechtskräftig, wenn er die rechtzeitige Anfechtung versäumt; er kann in solchem Falle die abgelehnte Entschädigung selbst dann nicht beanspruchen, wenn die Ablehnung zu Unrecht erfolgt ist. Eine Abänderung des rechtskräftig gewordenen Bescheids ist nur zulässig in den Fällen der Z. 105, 106, 122, 123 (Veränderung der Verhältnisse), der Z. 103 (Ruhen der Rente) und Z. 132 (Wiederaufnahme des Verfahrens). Indes ist die Berufsgenossenschaft usw. nicht gehindert, trotz rechtskräftig entschiedener Ablehnung oder Festsetzung einer Entschädigung zugunsten des Versicherten zu dem Entschädigungsanspruch anderweit Stellung zu nehmen, sofern sie glaubt, daß die Zurückweisung zu Unrecht erfolgt sei, oder daß Anlaß zur Erhöhung der Rente vorliege; sie ist aber hierzu keineswegs verpflichtet (vgl. Z. 132 Anm. d).

f) Eine Ausfertigung des Bescheids ist dem Berechtigten zuzustellen. Wegen der Form der Zustellung vgl. Z. 134 [1] und Anm. a, b daselbst. Sind mehrere Berechtigte vorhanden, so ist einem jeden derselben eine Ausfertigung zuzustellen. Ist ein Berechtigter handlungsunfähig (z. B. minderjährig, geisteskrank), so hat die Zustellung, wenn sie Rechtswirkung haben soll, nicht an den Berechtigten selbst, sondern an seinen gesetzlichen Vertreter (Vater, Mutter, Vormund, Pfleger) zu geschehen; nötigenfalls ist die Einleitung einer Vormundschaft oder Pflegschaft bei dem Vormundschaftsgerichte durch die Berufsgenossenschaft anzuregen. Hat ein Berechtigter einen Bevollmächtigten bestellt, so kann die Zustellung sowohl an diesen als auch an den Berechtigten selbst rechtswirksam erfolgen.

Außer dem Verletzten oder seinen Hinterbliebenen (Angehörigen) können als zum Empfang eines Bescheids berechtigt auch solche Personen, Kassen usw. in Frage kommen, welche Ansprüche geltend machen, die von dem Anspruche des Erstberechtigten (Verletzten usw.) abgeleitet sind (Erben des Verletzten, Kranken- und andere Unterstützungskassen, Gemeinden, Armenverbände, Landes-Versicherungsanstalten usw., vgl. Z. 109, 169).

g) Der Berechtigte kann auf die Erteilung eines berufungsfähigen Bescheids rechtswirksam nicht verzichten. (RE.)

h) Den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) sowie den Betriebsunternehmern und ihren Angestellten ist untersagt, durch Übereinkunft oder mittels Arbeitsordnungen die Anwendung der Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze zum Nachteile der Versicherten ganz oder teilweise auszuschließen. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung (§ 141 GUVG. usw.). Vereinbarungen (Vergleiche) über den Umfang des Anspruchs, den Grad der Erwerbsunfähigkeit usw. sind indes zulässig. Derartige Vereinbarungen müssen in gehöriger Form schriftlich niedergelegt werden; ihr Ergebnis ist in Form eines berufungsfähigen Bescheids zum Ausdrucke zu bringen. (RE.)

i) Wegen der Berichtigung von Schreib- und Rechnungsfehlern usw. vgl. Z. 43 Anm. i.

k) Nach dem Gefangenenfürsorgegesetze (§ 11) ist über die Feststellung oder Ablehnung der Entschädigung dem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen (gegebenenfalls auch dem zu den Lasten beisteuernden Unternehmer) ein schriftlicher Bescheid zuzustellen, aus welchem die Art der Berechnung ersichtlich sein muß. Die Bestimmungen über Zustellung Z. 134 [1] gelten im allgemeinen auch hier. Vgl. Z. 124 Anm. q.

l) Nach dem Beamtenfürsorgegesetze treten hier die allgemeinen Bestimmungen über Pension usw. ein (§ 9 BFG.).

120. Die Auszahlung der Entschädigungen wird auf Anweisung des Genossenschaftsvorstands (der Ausführungsbehörde) vorschußweise durch deutsche Postverwaltungen, und zwar in der Regel durch diejenigen Postanstalten bewirkt, in deren Bezirke die Empfangsberechtigten (oder ihr gesetzlicher Vertreter) ihren Wohnsitz haben (bei der Seeschiffart: in deren Bezirke der Heimatshafen des Schiffes, auf welchem der Unfall sich zugetragen hat, belegen ist; der Entschädigungsberechtigte kann jedoch Überweisung der Auszahlung an die Postanstalt seines Wohnorts verlangen).

Der Genossenschaftsvorstand (Ausführungsbehörde) hat gleich nach erfolgter Feststellung der Entschädigung dem Berechtigten die mit der Zahlung beauftragte Postanstalt unter Beifügung von Quittungsformularen zu bezeichnen, auch der unteren Verwaltungsbehörde des Wohnorts über die dem Berechtigten zustehenden Bezüge Mitteilung zu machen. Das gleiche gilt beim Eintritte von Veränderungen.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz, so hat er bei dem Genossenschaftsvorstand oder bei der Postanstalt des bisherigen Wohnsitzes die Rentenüberweisung an die andere Postanstalt zu beantragen. (§§ 87, 97 GUVG., §§ 93, 103 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 91, 101, 152 SUVG.)

a) Ist der Empfangsberechtigte handlungsunfähig (minderjährig, geisteskrank usw.), so ist die Zahlung an den gesetzlichen Vertreter (Vater, Vormund, Pfleger usw.) zu leisten. Ehefrauen bedürfen zur Empfangnahme von Zahlungen der Zuziehung des Ehemanns nicht.

Empfänger von fortlaufenden Renten, welche im Landbestellbezirke wohnen und wegen ihres körperlichen Zustands oder aus anderen Gründen nicht in der Lage sind, die Rentenbeträge bei der Postanstalt selbst oder durch Familienangehörige abzuheben, können bei der zuständigen Postanstalt schriftlich oder mündlich den Antrag auf Auszahlung ihrer Renten durch die Landbriefträger (Bestellgeld wird nicht erhoben) stellen; dem Antrag ist eine entsprechende Bescheinigung der Ortsbehörde beizufügen.

Zahlungen an im Auslande befindliche Personen erfolgen in der Regel nicht nach den oben mitgeteilten Bestimmungen, sondern auf irgend eine zweckentsprechende Art auf Gefahr und Kosten des Empfängers.

Das Nähere über das Verfahren bei der Auszahlung der Entschädigungen durch die Post findet sich in der vom Reichs-Versicherungsamt erlassenen Geschäftsanweisung vom 31. Dezember 1900 (AN. 1901 S. 219).

b) Die Knappschafts-Berufsgenossenschaft kann durch Vermittelung der Knappschaftskassen zahlen.

c) Vorschüsse können auf anderem Wege als durch die Post gezahlt werden. Vgl. hierzu Z. 78 Anm. c Abs. 3.

d) Eine Verpflichtung der Empfänger zur Abhebung der Renten bei der Post innerhalb bestimmter Zeit besteht nicht, vielmehr kann der Berechtigte eine Rente mehrere Monate unabgehoben lassen und dann die fällig gewordenen Beträge zusammen abheben.

Durch die Empfangnahme von Zahlungen begibt sich der Berechtigte nicht seines Rechtes zur Anfechtung der Entschädigungsfeststellung.

e) Das Gefangenenfürsorgegesetz enthält im allgemeinen dieselben Bestimmungen wie die Z. 120 mitgeteilten (§§ 12, 18 GFG.).

f) Das Beamtenfürsorgegesetz läßt hier die für die Beteiligten geltenden allgemeinen Bestimmungen über die Pension usw. eintreten (§ 9 BFG.).

IV. Beteiligung mehrerer Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) an dem Verfahren.

121. Nicht selten tritt der Fall ein, daß mehrere Berufsgenossenschaften als entschädigungspflichtig in Frage kommen. Im Hinblicke hierauf hat der Gesetzgeber eine Reihe von Bestimmungen getroffen. Diese zielen darauf hin, den Berechtigten auch in solchem Falle so schnell wie möglich in den Genuß der ihm zustehenden Entschädigung zu setzen, und wollen das materielle Recht gegenüber dem formalen zur Geltung bringen, insbesondere wollen sie verhindern, daß einerseits der Entschädigungsberechtigte aus formalen Gründen seines Anspruchs verlustig geht, anderseits doppelte Entschädigung für die Folgen desselben Unfalls gewährt oder eine Berufsgenossenschaft zu Unrecht oder über Gebühr belastet wird. Die Bestimmungen sind folgende:

1. Ist die vom Verletzten oder seinen Hinterbliebenen in Anspruch genommene Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) der Ansicht, daß zwar ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliegt, die Entschädigung aber von einer anderen Genossenschaft zu gewähren ist, so hat der Genossen-

schaftsvorstand dem Entschädigungsberechtigten eine vorläufige Fürsorge zuzuwenden und sich unter Mitteilung der gepflogenen Verhandlungen wegen Anerkennung der Entschädigungspflicht mit dem Vorstande der seiner Ansicht nach zuständigen anderen Genossenschaft ins Benehmen zu setzen. Wird von diesem die Entschädigungspflicht abgelehnt oder innerhalb einer Frist von 6 Wochen eine Erklärung nicht abgegeben, so ist die Entscheidung des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts darüber herbeizuführen, welche Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist. Die Entscheidung ist auch dem Entschädigungsberechtigten zuzustellen. Die auf diese Weise ermittelte entschädigungspflichtige Genossenschaft hat sodann das ordnungsmäßige Feststellungsverfahren (Z. 118, 119) durchzuführen. (§ 73 Abs. 2 GUVG., § 79 Abs. 2 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 78 Abs. 2, § 152 SUVG).

2. Kommt nach Ansicht des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts nicht die im Verfahren (Z. 125) in Anspruch genommene, sondern eine andere Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) als entschädigungspflichtig in Frage, so kann das Versicherungsamt diese andere Genossenschaft zur Verhandlung beiladen und gegebenenfalls zur Leistung der Entschädigung verurteilen, auch wenn ein Anspruch gegen dieselbe bereits rechtskräftig abgelehnt worden ist (§ 82 GUVG., § 88 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 86, 152 SUVG.).

3. Sobald einem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen ein Entschädigungsanspruch gegenüber einer Genossenschaft (Ausführungsbehörde) rechtskräftig zuerkannt ist, kann auf Antrag ein gegenüber einer anderen Genossenschaft wegen desselben Unfalls etwa schwebendes Verfahren durch Beschluß des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts eingestellt werden. Sind, abgesehen von den Fällen des § 85 GUVG. usw. (vgl. Z. 121[4]), wegen desselben Unfalls Entschädigungsansprüche gegen mehrere Genossenschaften rechtskräftig anerkannt, so hat das Reichs-(Landes-) Versicherungsamt die zu Unrecht ergangene Feststellung oder Entscheidung aufzuheben. Die auf Grund der aufgehobenen Feststellung oder Entscheidung geleisteten Zahlungen sind zu ersetzen, der Anspruch des Verletzten (seiner Hinterbliebenen) geht insoweit auf die ersatzberechtigte Genossenschaft über. (§ 83 GUVG., § 89 LUVG., § 37 Abs. BUVG., §§ 87, 152 SUVG.)

4. Hat die Beschäftigung, bei welcher sich der Unfall ereignet hat, für mehrere zu verschiedenen Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) gehörende Betriebe stattgefunden, so können die beteiligten Genossenschaften die Entschädigungsverpflichtung unter sich verteilen. Kommt eine Einigung nicht zustande, so ist das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt berechtigt (nicht verpflichtet), auf Antrag einer beteiligten Genossenschaft die Verteilung zu bestimmen. In solchem Falle ist nach Anhörung der beteiligten Vorstände nach billigem Ermessen festzustellen, mit welchem Anteile jede Genossenschaft an der Unfallentschädigung beteiligt ist, und welche Beträge derjenigen, welche vorläufig Entschädigung geleistet hat, zu erstatten sind.

Die Heranziehung einer der im vorstehenden Absatze bezeichneten Genossenschaften zur Aufbringung eines Anteils an der Entschädigung kann auch dann noch erfolgen, wenn ein ablehnender Bescheid der Genossenschaft oder eine den Anspruch des Entschädigungsberechtigten ihr gegenüber zurückweisende Entscheidung rechtskräftig geworden ist.

Die für die Feststellung der Entschädigung zuständige Genossenschaft ist mangels einer Vereinbarung durch das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt zu bestimmen. (§ 85 GUVG., § 91 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 89, 152 SUVG.)

Zu Z. 121[1]:

a) Das Verfahren nach § 73 Abs. 2 GUVG. usw. (Z. 121[1]) soll im Interesse der Entschädigungsberechtigten, welche nicht unter dem Streite der Berufsgenossenschaften über ihre Entschädigungspflicht leiden sollen, die Beschleunigung der Feststellung der Entschädigung herbeiführen; es ist dann einzuschlagen, wenn wirklich Zweifel nur darüber bestehen, welche von mehreren Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) zahlungspflichtig ist. Steht zweifellos fest, daß die von dem Rentenbewerber angegangene Berufsgenossenschaft allein in Betracht kommt, so hat sie ungesäumt durch Erteilung eines förmlichen Bescheids zu dem Entschädigungsanspruche Stellung zu nehmen, auch wenn der unfallbringende Betrieb nicht katastriert ist. Ist zweifellos ausschließlich eine andere Berufsgenossenschaft zuständig, so ist der Antrag des Rentenbewerbers sofort an diese abzugeben.

Unbedingt notwendig für die Einleitung des Verfahrens ist, daß die Entschädigungspflicht an sich zweifellos klar, insbesondere unter den beteiligten Berufsgenossenschaften unstreitig ist, sodaß lediglich die Frage offen steht, welche Berufsgenossenschaft einzutreten hat. (RE.)

b) Die zuerst in Anspruch genommene Berufsgenossenschaft hat den Sachverhalt in jeder Richtung derart aufzuklären, daß das Feststellungsorgan der von ihr für entschädigungspflichtig erachteten anderen Berufsgenossenschaft schon aus den mitgeteilten Verhandlungen zu einer Entscheidung bezüglich der Entschädigungspflicht gelangen kann. Die letztere Berufsgenossenschaft hat von ihrer Stellungnahme der ersteren mit möglichster Beschleunigung Kenntnis zu geben. Dieser liegt es nunmehr gegebenenfalls ob, die Entscheidung eines Senats des Reichs-Versicherungsamts zu beantragen. (RE.)

c) Das Verfahren kann von einer Berufsgenossenschaft nur eingeleitet werden, solange die Entschädigungspflicht von ihr noch nicht anerkannt ist. Hat die Berufsgenossenschaft einmal durch Erteilung eines berufungsfähigen Bescheids die Entschädigungsleistung vorbehaltlos übernommen, so ist für das Verfahren kein Raum mehr gegeben.

Dagegen steht es der Berufsgenossenschaft frei, das Verfahren auch dann noch einzuleiten, wenn sie bereits einen ablehnenden Bescheid erteilt hat, gleichviel ob dieser in Rechtskraft übergegangen ist oder nicht. Das Verfahren kann von der seitens des Berechtigten in Anspruch genommenen Berufsgenossenschaft auch gegenüber einer solchen Berufsgenossenschaft betrieben werden, welche die Entschädigung bereits rechtskräftig abgelehnt hat. (RE.)

d) Das Verfahren ist nicht davon abhängig, daß der streitige Anspruch rekursfähig ist. (RE.)

e) Das Verfahren ist, wie das Gesetz ausdrücklich vorschreibt, von dem Genossenschaftsvorstande zu betreiben. Dieser ist verpflichtet, das Verfahren zu betreiben, sobald das Feststellungsorgan den Entschädigungsanspruch an sich für begründet, jedoch die Haftbarkeit einer anderen Berufsgenossenschaft für gegeben erachtet, gleichviel ob er diese Ansicht teilt oder nicht. Im letzteren Falle steht es ihm frei, seinen eigenen Standpunkt in dem an das Reichs-Versicherungsamt gerichteten Antrage klarzulegen. (RE.)

f) Das Reichs-Versicherungsamt ist zur Entscheidung gemäß § 73 Abs. 2 GUVG. usw. auch dann berufen, wenn nur der Anspruch einer Krankenkasse auf Sterbegeldersatz in Frage kommt, ohne daß ein Rentenberechtigter tatsächlich vorhanden ist (RE.).

g) Das Verfahren nach § 73 Abs. 2 GUVG. usw. ist nicht zulässig (d. h. die zuerst angegangene Berufsgenossenschaft hat ohne weiteres Entschädigung zu leisten), wenn der Unfall die Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche hinaus nicht nennenswert beeinträchtigt. (RE.).

h) Die Zuwendung der vorläufigen Fürsorge hat im allgemeinen nach denselben Grundsätzen zu erfolgen wie in den Fällen der Z. 118 Anm. i.

i) Sobald eine der Berufsgenossenschaften durch das Reichs-Versicherungsamt für entschädigungspflichtig erklärt ist, hat sie unverzüglich die Höhe der Entschädigung in dem ordentlichen Verfahren festzustellen und gegebenenfalls der zunächst in Anspruch genommenen Berufsgenossenschaft die ihr durch das Feststellungsverfahren entstandenen Kosten, insbesondere diejenigen der vorläufigen Fürsorge, in voller Höhe zu erstatten; wegen der Rückerstattung der etwa zu hoch bemessenen Zuwendungen an den Verletzten kann sie sich nur an diesen selbst halten.

Das gleiche gilt für den Fall, daß die Entschädigungspflicht von derjenigen Berufsgenossenschaft, mit welcher die zunächst in Anspruch genommene sich ins Benehmen gesetzt hat, anerkannt wird. (RE.)

Zu Z. 121²:

k) Die Frage, welche von mehreren Berufsgenossenschaften entschädigungspflichtig ist, gewinnt häufig erst in den höheren Instanzen (Z. 124, 125) Bedeutung für die Entscheidung. Dieser Fall liegt namentlich dann vor, wenn die in Anspruch genommene Berufsgenossenschaft den Unfall überhaupt nicht für entschädigungspflichtig gehalten hat, ihre Ansicht aber in den höheren Instanzen nicht geteilt wird. Das Schiedsgericht hat sich alsdann auf die Prüfung der Frage zu beschränken, ob die in Anspruch genommene Berufsgenossenschaft haftet oder nicht, und hat demgemäß entweder der Berufung stattzugeben oder sie zurückzuweisen. Dem Rekursgerichte dagegen steht ein weiteres Recht zu Gebote. Dieses kann, wenn nach seiner Ansicht nicht die im Verfahren in Anspruch genommene, sondern eine andere Berufsgenossenschaft als entschädigungspflichtig in Frage kommt, diese andere Genossenschaft zur Verhandlung beiladen und gegebenenfalls zur Leistung der Entschädigung verurteilen. Die als entschädigungspflichtig in Frage kommende Berufsgenossenschaft erlangt durch die Beiladung die Stellung einer Prozeßpartei und kann demgemäß unter Ausschluß des Instanzenzugs zur Entschädigungsleistung verurteilt werden. (RE.)

l) Nach Vorschrift des Gesetzes kann die Beiladung und Verurteilung einer Berufsgenossenschaft auch dann erfolgen, wenn ein Anspruch gegen sie bereits rechtskräftig abgelehnt war. Ebenso steht die Anerkennung der

Entschädigungspflicht durch förmlichen Bescheid einer Berufsgenossenschaft der Beiladung und Verurteilung einer anderen Berufsgenossenschaft nicht entgegen, falls dies — wegen der gegenüber der beigeladenen Berufsgenossenschaft zulässigen Zugrundelegung eines höheren Jahresarbeitsverdienstes — im Interesse des Berechtigten liegt. Das Verfahren ist endlich auch zulässig, wenn die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts auf Grund des § 73 Abs. 2 GUVG. usw. (Z. 121[1]) beantragt wird, das Reichs-Versicherungsamt aber eine bisher unbeteiligte Berufsgenossenschaft für entschädigungspflichtig hält. (RE.)

Zu Z. 121[3]:

m) Es kann der Fall eintreten, daß eine Entschädigung für denselben Unfall von mehreren Berufsgenossenschaften bewilligt oder ihnen gegenüber erstritten wird. Dies widerspricht der Absicht des Gesetzes. In dem § 83 GUVG. usw. ist daher dem Reichs-Versicherungsamte das Recht gegeben, im Falle der rechtskräftigen Zuerkennung einer Entschädigung auf Antrag ein gegenüber einer anderen Berufsgenossenschaft schwebendes Verfahren einzustellen. Die Einstellung des Verfahrens ist indes dem Reichs-Versicherungsamte keineswegs in allen Fällen zur Pflicht gemacht. Dieses ist vielmehr auch befugt, das schwebende Verfahren fortsetzen zu lassen. Führt das letztere alsdann gegenüber der anderen Berufsgenossenschaft ebenfalls zur rechtskräftigen Feststellung des Anspruchs, so hat das Reichs-Versicherungsamt diejenige von den Entscheidungen, welche zu Unrecht ergangen ist, aufzuheben. Das gleiche hat in allen sonstigen Fällen einer doppelten Anerkennung der Entschädigungspflicht zu geschehen. (RE.)

Zu Z. 121[4]:

n) Die Bestimmung über die Verteilung der Entschädigungsverpflichtung unter mehrere Berufsgenossenschaften (wenn eine Scheidung nicht ausführbar ist) ist auf den Entschädigungsanspruch des Verletzten selbst ohne Einfluß. Diesem gegenüber ist vielmehr stets im instanzmäßigen Verfahren nach den auch sonst geltenden Grundsätzen darüber zu entscheiden, welche Berufsgenossenschaft ihn zu entschädigen hat, und welche Entschädigung ihm zusteht, wobei diese Leistungen nach einheitlichen Grundsätzen, insbesondere ausschließlich nach dem für die pflichtige Genossenschaft maßgebenden Jahresarbeitsverdienste, zu bemessen sind. Durch das hiervon unabhängige Verteilungsverfahren kann bestimmt werden, zu welchem Teile die so festzustellende Entschädigung von einer oder mehreren Berufsgenossenschaften mitzutragen ist. (RE.)

o) Die Verteilung der Entschädigungsverpflichtung kann dem den Entschädigungsanspruch selbst betreffenden instanzmäßigen Feststellungsverfahren vorangehen. In diesem Falle ist zunächst dem Berechtigten eine vorläufige Entschädigung (Z. 118 Anm. i) zu gewähren. Die Vereinbarung zwischen den beteiligten Berufsgenossenschaften oder die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts hat sich alsdann auf die Bestimmung der für die Feststellung der Entschädigung zuständigen Genossenschaft sowie auf die Festsetzung der von jedem der beteiligten Versicherungsträger zu übernehmenden Anteile (Quoten) der Entschädigungsleistung zu beschränken. Durch die erste dieser beiden Bestimmungen wird zwar ein für allemal festgelegt, welche Berufsgenossenschaft die Bescheide zu erlassen und dem Verletzten gegenüber als Träger der Verpflichtung aufzutreten hat, also welche Berufsgenossenschaft die formell passivlegitimierte ist. Es wird auch hierzu naturgemäß nach Möglichkeit diejenige Genossenschaft gewählt werden, die als die materiell entschädigungspflichtige erscheint. In dieser letzteren

Hinsicht ist aber die in dem Verteilungsverfahren ergehende Entscheidung für das den Entschädigungsanspruch des Verletzten betreffende Feststellungsverfahren nicht bindend. (RE.)

p) Das Verteilungsverfahren kann ferner mit einem Rekursverfahren und ebenso mit einem Verfahren gemäß § 73 Abs. 2 GUVG usw. (Z 121[1]) verbunden werden, und zwar selbst dann, wenn eine der Berufsgenossenschaften der Verteilung widerspricht. Dem Reichs-Versicherungsamte wird dadurch die Möglichkeit geboten, gleichzeitig über den Anspruch des Berechtigten und über die Verteilung der Entschädigung zu entscheiden. (RE.)

q) Eine Berufsgenossenschaft ist auch dann noch befugt, die Verteilung der Entschädigungsverpflichtung zu betreiben, wenn der Anspruch des Berechtigten ihr gegenüber bereits rechtskräftig feststeht. Umgekehrt kann nach der ausdrücklichen Vorschrift des Gesetzes eine Berufsgenossenschaft auch dann noch zur Tragung eines Anteils an der Entschädigung herangezogen werden, wenn sie die Entschädigung bereits rechtskräftig abgelehnt hat. (RE.)

r) Nach Absicht des Gesetzgebers hat das Verteilungsverfahren nur dann Anwendung zu finden, wenn in der Belastung einer einzigen Berufsgenossenschaft eine große Unbilligkeit liegen würde. Bei unbedeutenden Beträgen, z. B. einer Teilrente von 10 Prozent oder bei nur geringfügiger Beteiligung einer anderen Berufsgenossenschaft liegt zur Einleitung dieses Verfahrens kein Anlaß vor. (RE.)

V. Anderweite Feststellung der Entschädigung.

1. Verfahren bei der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde).

122. Durch rechtskräftigen Bescheid oder, wenn der Bescheid rechtzeitig im Streitverfahren (Z. 124, 125) angefochten worden ist, durch rechtskräftige Entscheidung wird, abgesehen von dem Falle der Wiederaufnahme des Verfahrens (Z. 132), das Rechtsverhältnis zwischen dem Berechtigten und der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) solange geregelt, als in den für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesenen Verhältnissen keine wesentliche Veränderung eintritt. Tritt eine wesentliche Veränderung ein, so kann, wie unter Z. 105, 106 näher erörtert wird, eine anderweite Feststellung erfolgen.

Die anderweite Feststellung oder die Aufhebung der (Verletzten- oder Hinterbliebenen-)Rente, auch die Wiedergewährung einer rechtskräftig aufgehobenen Rente erfolgt innerhalb der ersten 5 Jahre von der Rechtskraft des ersten Bescheids oder Urteils ab (vgl. Z. 106 u. Anm. a das.) auf Antrag oder von Amts wegen durch Bescheid der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde); vgl. Z. 119.

Eine Erhöhung der Rente kann nur für die Zeit nach Anmeldung des höheren Anspruchs gefordert werden*). Eine Minderung, Einstel-

---

*) Auf Kosten des Heilverfahrens findet diese Bestimmung keine Anwendung, diese sind vielmehr, soweit sie sich im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen halten und notwendig und angemessen sind, auch auf nachträglichen Antrag ohne zeitliche Beschränkung zu gewähren. Es ist indes den Verletzten zu raten, sich tunlichst der Zustimmung des Feststellungsorgans zu vergewissern, bevor sie Aufwendungen für Heilzwecke machen.

lung oder Aufhebung der Rente tritt mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in welchem der die Veränderung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist.

Vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger unter Mitteilung derjenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll, Gelegenheit zur Äußerung zu geben. (§ 88 Abs. 3, § 89 GUVG., § 94 Abs. 3, § 95 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 92 Abs. 3, §§ 93, 152 SUVG.)

a) Der Antrag auf Rentenerhöhung ist an den Sektions- oder Genossenschaftsvorstand (Ausführungsbehörde) zu richten. Er muß nicht nur die Behauptung enthalten, daß und welche wesentliche Veränderung eingetreten ist, sondern auch diese Behauptung einigermaßen glaubhaft machen, z. B. durch Beifügung eines ärztlichen Zeugnisses oder der Bescheinigung einer Behörde (Gemeindevorstands) oder einer glaubwürdigen Privatperson (Arbeitgebers, Pfarrers) oder durch persönliche Vorstellung bei dem betreffenden Vorstande usw. (RE.). Es genügt gegebenenfalls die Erklärung des Arbeitgebers, daß der Verletzte weniger leiste als zuvor, oder die Erklärung eines glaubwürdigen Nachbarn, daß es nach seinen Beobachtungen mit dem Verletzten schlimmer geworden sei, wobei möglichst die Tatsachen anzugeben sind, die auf den Eintritt einer Veränderung schließen lassen.

Ist innerhalb der fünfjährigen Frist ein Antrag auf Erhöhung der Rente bei der Berufsgenossenschaft gestellt, so wird deren Zuständigkeit zur Bescheidserteilung nicht dadurch wieder aufgehoben, daß inzwischen die Frist abgelaufen ist (RE.).

b) Zur Feststellung des Eintritts einer Zustandsänderung kann die Berufsgenossenschaft die ärztliche Untersuchung des Verletzten (Beobachtung im Krankenhause) anordnen. Widersetzt sich der Verletzte grundlos einer solchen Anordnung, oder ist die Untersuchung wegen unbekannten Aufenthalts des Verletzten nicht möglich, so darf die Berufsgenossenschaft die nach Lage der Verhältnisse zulässige, für den Verletzten ungünstigste Schlußfolgerung bezüglich seines Zustands ziehen. (RE.)

Die Anhörung des behandelnden Arztes, wie solche in den Fällen der Z. 118 Abs. 5 (vgl. auch Z. 118 Anm. f) zu erfolgen hat, ist hier nicht vorgeschrieben.

c) Darf eine Verletztenrente nach Ablauf der ersten 2 Jahre nur in Zeiträumen von mindestens 1 Jahre anderweit festgestellt werden (vgl. Z. 106), so ist es unzulässig, einen Rentenminderungs- oder Aufhebungsbescheid vor Ablauf der einjährigen Frist zu erlassen (vgl. Z. 106 Anm. a letzt. Abs.).

d) Vorbescheid. Während für den Fall der Erhöhung der Rente oder der Ablehnung eines Erhöhungsantrags ein Vorbescheid nicht erteilt zu werden braucht, ist der Erlaß eines solchen vor einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente unerläßlich; vgl. hierzu Z. 118 Anm. d.

Der Vorbescheid muß die Höhe der in Zukunft zu zahlenden Entschädigung sowie „diejenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolgen soll", ersichtlich machen. Hiernach bedarf es namentlich der Mitteilung der Tatsachen, welche die Veränderung der Verhältnisse begründen, sowie der für maßgebend erachteten Beweismittel, ferner des Grades der noch als vorliegend angenommen Erwerbsunfähigkeit. Der Jahresarbeitsverdienst braucht nur in seiner Endziffer angegeben zu werden, da seine Höhe durch die erste Feststellung rechtskräftig feststeht.

Dem Berechtigten steht zur Äußerung auf den Vorbescheid nicht unbedingt die in dem § 70 Abs. 2 GUVG. usw. (Z. 118 Abs. 6) vorgeschriebene Frist von 2 Wochen zu Gebote. Die Berufsgenossenschaft hat vielmehr in dem Vorbescheid eine nach Lage des Falles angemessene Frist zur Äußerung festzusetzen.

Die untere Verwaltungsbehörde ist zur protokollarischen Entgegennahme einer Äußerung des Berechtigten nicht verpflichtet. (RE.)

e) Was den Inhalt des berufungsfähigen Bescheids betrifft, so kann im allgemeinen auf die bezüglich der ersten Feststellung geltenden Grundsätze verwiesen werden (vgl. Z. 119).

f) Wird innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Rechtskraft der ersten endgültigen Rentenfeststellung ein neuer Bescheid erlassen, bevor die frühere Entscheidung über die Höhe der Entschädigung die Rechtskraft erlangt hat, so muß die Rechtsmittelbelehrung in dem die Rente abändernden Bescheide darauf hinweisen, daß durch das gegen den früheren Bescheid eingelegte Rechtsmittel der Eintritt der Rechtskraft des neuen Bescheids nicht gehemmt wird. Abschrift des neuen Bescheids ist derjenigen Stelle, bei welcher das Verfahren über den älteren Bescheid schwebt, mitzuteilen. Diese ist berechtigt, zugleich über die Zeit nach Erlaß des neuen Bescheids zu befinden. Ein etwa gegen diesen eingeleitetes Verfahren ist alsdann einzustellen (§ 89 Abs. 1 GUVG. usw.). Fehlt die angeordnete Rechtsmittelbelehrung, so ist der betreffende Bescheid rechtsunwirksam (RE.). Das mit der ersten Feststellung befaßte höhere Gericht kann beide Verfahren in seine Hand vereinigen und in einem Urteil entscheiden; es kann sich aber mit der zweiten Feststellung nur dann befassen, wenn dagegen das zulässige Rechtsmittel eingelegt wird; geschieht das nicht, so wird eben die zweite Feststellung rechtskräftig.

g) In denjenigen Fällen, in denen die Zuständigkeit zur Behandlung einer Entschädigungssache von einem Feststellungsorgan auf ein anderes übergeht, z. B. wenn eine nur als vorübergehend angenommene Erwerbsunfähigkeit sich späterhin als eine dauernde erweist, ist dasjenige Organ, welches die Sache übernimmt, nicht befugt, den Standpunkt, welchen das niedere Organ grundsätzlich, insbesondere in Fragen des Betriebsunfalls, des ursächlichen Zusammenhangs oder der Entschädigungspflicht, eingenommen hat, wieder aufzugeben. Eine Veränderung der Verhältnisse im Sinne der Z. 105 (§ 88 Abs. 1 GUVG. usw.) stellt ein solcher Fall nicht dar.

h) Nach dem Gefangenenfürsorgegesetz erfolgt die anderweite Feststellung stets zunächst durch die Ausführungsbehörde. Die Bestimmungen zu Z. 122 Abs. 2 und 3 gelten auch hier. (§ 13 GFG.)

i) Das Beamtenfürsorgegesetz läßt hier die allgemeinen Bestimmungen über Kürzung, Entziehung, Wiedergewährung der Pension usw. eintreten (§ 9 BFG.).

2. Verfahren vor dem Schiedsgericht (Antragsverfahren).

123. Nach Ablauf des 5jährigen Zeitraums (Z. 122) erfolgt die anderweite Feststellung (auch Wiedergewährung [RE.]) oder die Aufhebung der Rente (sowohl der Verletzten-, als auch der Hinterbliebenenrente) nur auf Antrag durch Entscheidung des Schiedsgerichts (Z. 124), sofern nicht über die anderweite Feststellung durch die Berufsgenossenschaft zwischen dieser und dem Empfangsberechtigten ausdrückliches Einverständnis erzielt ist. (§ 88 Abs. 3 GUVG., § 94 Abs. 3 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 92 Abs. 3, § 152 SUVG.)

Die Anordnung eines neuen Heilverfahrens und die daran sich anschließende Neufeststellung der Rente (auch im Falle der vorzeitigen Beendigung des neuen Heilverfahrens durch eigenmächtiges Verhalten des Verletzten [RE.]), ferner die Einstellung der Zahlungen beim Ruhen der Rente sowie die Ablösung einer Rente durch Kapitalzahlung unterliegen nicht dem Antragsverfahren, auch nicht der Fristbeschränkung Z. 106 Abs. 1 Satz 2. Diese Maßnahmen können vielmehr beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen jederzeit zunächst durch Bescheid der Berufsgenossenschaft getroffen werden; auch können in dieser Beziehung von den Berechtigten jederzeit entsprechende Anträge gestellt werden. Vgl. hierzu Z. 122 Fußnote. [(§ 91 GUVG., § 97 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 95 SUVG.)

a) Das Verfahren, welches bei der anderweiten Feststellung der Entschädigung nach Ablauf der ersten 5 Jahre stattzufinden hat, ist in dem § 90 GUVG., § 96 LUUG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 94, 152 SUVG und in den §§ 27 bis 32 der Kaiserlichen Verordnung vom 22. November 1900 (RGBl. S. 1017) geregelt. Auf dieses Verfahren finden im allgemeinen die für das schiedsgerichtliche Verfahren in Berufungssachen geltenden Vorschriften (vgl. Z. 124) entsprechende Anwendung.

b) Zuständig ist dasjenige Schiedsgericht, das zuständig sein würde, falls es sich um die Einlegung der Berufung handelte (vgl. Z. 66 Anm. b). Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt (§§ 27 Abs. 3, 28 SchGO.).

Der Antrag der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) auf anderweite Feststellung einer Entschädigung ist schriftlich bei dem Schiedsgericht einzureichen; er kann rechtswirksam nur auf Grund eines Beschlusses des zuständigen Feststellungsorgans gestellt werden (RE.). Der Antrag des Verletzten kann schriftlich oder zu Protokoll des Schiedsgerichts oder einer anderen Behörde (Gemeindevorstands, Landrats) oder eines Genossenschaftsorgans gestellt werden. Die letzteren Stellen haben derartige Anträge (schriftliche und protokollarische) unsäumt an das Schiedsgericht abzugeben. Die Unterlagen, auf Grund deren die Rentenänderung begehrt wird, sind glaubhaft zu machen (vgl. Z. 122 Anm. a). Bei schriftlicher Stellung sind dem Antrag und seinen Unterlagen Abschriften beizufügen. (§ 27 SchGO.)

Ist das Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über den Antrag nicht zuständig, so hat ihn der Vorsitzende durch schriftlichen Bescheid zurückzuweisen, gegen welchen binnen 2 Wochen bei dem Schiedsgerichte die Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung beantragt werden kann. (§ 31 SchGO.)

c) Die anderweite Feststellung der Rente kann nur für die Zeit nach Zustellung des Antrags an den Gegner, welche das Schiedsgericht vermittelt (§ 32 SchGO.), gefordert werden.

Im übrigen wird der Zeitpunkt, von welchem an die Erhöhung, Minderung oder Aufhebung der Rente in Kraft treten soll, in der Entscheidung des Schiedsgerichts festgesetzt. Ebenso bestimmt das Schiedsgericht, in welchen Summen und Fristen die seit dem Inkrafttreten der Rentenminderung etwa bezahlten Mehrbeträge durch Kürzung späterer Rentenbezüge zur Erstattung gelangen sollen. Das Schieds-

gericht kann auf Antrag auch schon vor dieser Entscheidung im Wege der einstweiligen Verfügung anordnen, daß die fernere Rentenzahlung bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag auf Aufhebung oder Minderung der Rente ganz oder teilweise eingestellt werde. (§ 90 Abs. 1 GUVG., § 96 Abs. 1 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., § 94 Abs. 1, § 152 SUVG.)

d) Das „ausdrückliche Einverständnis" über die anderweite Feststellung im Sinne der Z. 123 braucht sich nur auf die formale Zuständigkeit des Feststellungsorgans, nicht auch auf den Inhalt der anderweiten Feststellung zu beziehen (RE.).

e) Schwebt zur Zeit der Antragstellung ein Streitverfahren über die Höhe der Entschädigung, so kann die entscheidende Instanz zugleich über die Zeit nach Zustellung des Antrags befinden (§ 90 Abs. 3 GUVG. usw.). Das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt kann also gegebenenfalls die Sache an sich ziehen und an Stelle des Schiedsgerichts über die Entschädigung befinden, welche nach Zustellung des Abänderungsantrags noch zu zahlen ist.

f) Auf die Anfechtung der Entscheidung des Schiedsgerichts finden die Bestimmungen der Z. 125 und der Anmerkungen daselbst über das Rechtsmittel des Rekurses entsprechende Anwendung. Die oben in Anm. c Abs. 2 bezeichneten Entscheidungen und Verfügungen sind jedoch endgültig. (§ 90 Abs. 2 GUVG. usw.)

VI. Streitigkeiten.

1. Berufung.

124. Gegen den förmlichen Bescheid des Feststellungsorgans (Z. 118), welcher in den Fällen der Z. 119 Abs. 2 erteilt wird, d. h. durch welchen eine Entschädigung (Rente jeder Art, Kosten des Heilverfahrens, Sterbegeld) abgelehnt oder festgestellt oder eine Rente geändert, aufgehoben, eingestellt, wiedergewährt oder durch Abfindung abgelöst oder durch welchen ein Heilverfahren angeordnet wird usw. — nicht auch gegen den Vorbescheid (Z. 118 Anm. c) —, steht demjenigen, dem der Bescheid erteilt worden ist, vgl. Z. 119 Anm. f (nicht auch der Berufsgenossenschaft), die Berufung an das im Bescheide bezeichnete Schiedsgericht (Z. 66 und Anm. b daselbst) zu. Die Berufung ist bei letzterem innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) nach der Zustellung des Bescheids einzulegen. (§§ 76, 95 Abs. 1 GUVG., §§ 82, 101 Abs. 1 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 80, 99 Abs. 1, § 152 SUVG.)

Das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung wird durch die auf Grund des § 106 Abs. 6 IVG. und im Hinblick auf § 3 HG. erlassene Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1900 (RGBl. S. 1017), welche Unfall- und Invalidenversicherung zusammenfaßt, geregelt**), soweit nicht schon die Gesetze Bestimmung treffen. Bei den

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 134².

**) Sofern die Unfallversicherungsgesetze bzw. die SchGO. und die RVAO. keine besonderen Vorschriften über das Streitverfahren enthalten, finden die Bestimmungen der ZPO. entsprechende Anwendung, es sei denn, daß aus der Besonderheit des Wesens der Unfallversicherung sich ergebende zwingende Gründe dies ausschließen (RE.).

Sonderschiedsgerichten der zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen, welche nach § 3 HG. bei Streitigkeiten aus Unfällen in Betrieben dieser Kasseneinrichtungen an die Stelle der ordentlichen Schiedsgerichte treten, richtet sich das Verfahren nach den kassenstatutarischen Normen, jene Verordnung ist in ihren wesentlichen Punkten aber auch hier bestimmend; vgl. Z. 66 Satz 2, Z. 148 letzt. Abs. und Z. 201 Anm. a.

a) Die Berufungsfrist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung bei einer anderen inländischen Behörde als dem Schiedsgerichte (bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland) oder bei einem Genossenschaftsorgan eingegangen ist. Diese haben die Berufungsschrift mit Eingangsvermerk zu versehen und unverzüglich an das zuständige Schiedsgericht abzugeben (§ 76 Abs. 3 GUVG. usw., § 5 SchGO.). Die Post und die Konsulate usw. auswärtiger Staaten gelten nicht als Behörden in diesem Sinne, wohl aber das Zivilkabinett Sr. Majestät des Kaisers (RE.) Vgl. hierzu Z. 125 Anm. b Abs. 2.

b) In der Berufung sollen der Gegenstand des Anspruchs bezeichnet, die für die Entscheidung maßgebenden Tatsachen unter Angabe der Beweismittel angeführt und diejenige Stelle benannt sein, welche den angefochtenen Bescheid erlassen hat.

Die Berufung kann schriftlich (eine bestimmte Form ist nicht vorgeschrieben) oder zu Protokoll des Schiedsgerichts, einer anderen inländischen Behörde oder eines Genossenschaftsorgans erhoben werden. Bei schriftlicher Erhebung (welche zweckmäßig mittels eingeschriebenen Briefes geschieht) ist dem Schriftsatz eine Abschrift (auch von den Anlagen) beizufügen; geschieht dies nicht, so hat das Schiedsgericht die Abschrift zu fertigen, deren Kosten von dem Berufenden eingezogen werden können.

Die Abschrift ist vom Schiedsgerichtsvorsitzenden dem Gegner zur Äußerung mitzuteilen (Frist in der Regel 2 Wochen). In einfachen Fällen sowie dann, wenn das tatsächliche Verhältnis aus den vorliegenden Akten und Urkunden sich sofort feststellen läßt, kann ohne vorgängigen Schriftwechsel Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt werden (Abschrift der Berufung ist in diesen Fällen gleichzeitig mit der Terminsbenachrichtigung zuzustellen). §5 Abs. 3, 4, §§ 7, 9 SchGO.

c) Die Schriftsätze müssen entweder von den Beteiligten selbst oder von ihrem gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten unterzeichnet sein. Die Vollmacht muß schriftlich erteilt werden. Ehegatten, Verwandte der aufsteigenden Linie (Eltern usw.) und großjährige Verwandte der absteigenden Linie (Kinder usw.) können auch ohne schriftliche Vollmacht zur Vertretung zugelassen werden.

Das Schiedsgericht kann Bevollmächtigte und Beistände, welche das mündliche Verhandeln vor Gericht geschäftsmäßig betreiben, zurückweisen, mit Ausnahme der Rechtsanwälte und solcher Personen, denen das mündliche Verhandeln vor Gericht seitens der Justizverwaltung gestattet ist (Prozeßagenten, vgl. die Allgem. Vf. d. preuß. Justizministers vom 25. Sept. 1899).

Das Schiedsgericht hat die Prozeßfähigkeit einer Partei sowie die Legitimation eines Vertreters von Amts wegen zu prüfen. Nichtprozeßfähigen Personen, welche ohne gesetzlichen Vertreter sind oder deren gesetzlicher Vertreter unbekannten Aufenthalts ist oder vom Gerichtssitze weit entfernt wohnt, kann vom Schiedsgericht ein besonderer Vertreter für das schwebende Verfahren bestellt werden (§ 10 SchGO.) Vgl. hierzu Z. 78 Anm. k und Z. 108 Anm. d (Ansprüche der Angehörigen des Verletzten als selbständige Ansprüche).

d) Partei in Unfallversicherungsstreitigkeiten ist, gleichviel welches Organ den Feststellungsbescheid erlassen hat, die Berufsgenossenschaft selbst, nicht etwa das einzelne Feststellungsorgan, ferner wenn es sich um Unfälle handelt, die sich in Reichs- und Staatsbetrieben ereignet haben, der Reichs- oder Landesfiskus, nicht etwa die Ausführungsbehörde; kommt eine Versicherungsanstalt in Frage, so ist diese, nicht die Berufsgenossenschaft, als Partei zu behandeln (RE.).

Zur Vertretung der Berufsgenossenschaften in dem schiedsgerichtlichen Verfahren sind regelmäßig, sofern die Statuten nichts Abweichendes bestimmen, die Feststellungsorgane berechtigt (vgl. S. 118 Anm. b).

e) Ist die Berufung verspätet, oder ist das Schiedsgericht gesetzlich zur Entscheidung über die der Berufung zugrunde liegenden Beschwerdepunkte nicht zuständig, so kann der Vorsitzende die Berufung durch Bescheid zurückweisen. Gegen letzteren kann binnen 2 Wochen nach der Zustellung beim Schiedsgerichte die Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung beantragt werden. (§ 8 SchGO.) Den Nachweis für den verspäteten Eingang der Berufung hat das Schiedsgericht (nicht die Berufsgenossenschaft) zu beschaffen. Vgl. hierzu S. 131 (Wiedereinsetzung in den vorigen Stand).

f) Die Berufung hat — mit Ausnahme der Fälle, in denen es sich um die Anordnung eines Heilverfahrens oder um die Versagung des Schadenersatzes wegen widersetzlichen Verhaltens des Verletzten gegen Heilungsmaßnahmen (S. 78 Anm. f, g) oder um eine Abfindung (S. 102) handelt — keine aufschiebende Wirkung vielmehr ist das, was der Bescheid will, sofort auszuführen (§ 76 Abs. 5, § 95 GUVG. usw.).

g) Die Entscheidung des Schiedsgerichts erfolgt auf Grund öffentlicher mündlicher Verhandlung; die Beteiligten sind von dem Termine rechtzeitig in Kenntnis zu setzen. Die Verhandlung erfolgt unter Zuziehung eines vereidigten Protokollführers. Sie findet in der Regel am Sitze des Schiedsgerichts statt; das Gericht kann indes vom Vorsitzenden aus Zweckmäßigkeitsgründen auch an einen anderen Ort seines Bezirks berufen werden. (§§ 11 ff SchGO.) Wegen der Besetzung des Schiedsgerichts und wegen der Ausschließung und Ablehnung der Mitglieder vgl. S. 66 Anm. c, S. 148 und Anm. c daselbst.

h) Beweiserhebung. Das Schiedsgericht hat den zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlichen Beweis in vollem Umfange zu erheben, ohne Rücksicht darauf, ob dieser Beweis von den Parteien angetreten worden ist oder nicht. Es ist befugt, Zeugen und Sachverständige (vgl. auch S. 66 Anm. d) zu vernehmen; hinsichtlich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen und die Aussagen eidlich zu erhärten, finden die Bestimmungen der ZPO. entsprechende Anwendung (Strafbefugnis des Schiedsgerichts); die Beeidigung der Auskunftspersonen ist in das Ermessen des Gerichts gestellt. Ferner kann das Gericht das persönliche Erscheinen eines Beteiligten im Verhandlungstermin und die Unterbringung eines Verletzten in einer Anstalt zum Zwecke seiner Untersuchung und Beobachtung anordnen sowie denjenigen Teil des Betriebs in Augenschein nehmen, in welchem der Unfall vorgekommen ist (die Schiedsgerichtsbeisitzer haben bei schweren Strafen über die Tatsachen, welche hierdurch zu ihrer Kenntnis kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung der vom Betriebsunternehmer geheim gehaltenen Betriebseinrichtungen usw. zu enthalten). Die Beweisverhandlungen sind unter Zuziehung eines vereidigten oder durch Handschlag zu verpflichtenden Protokollführers aufzunehmen;

die Beteiligten sind rechtzeitig zu benachrichtigen. Dem Schiedsgericht eingereichte Urkunden sind den Beteiligten mitzuteilen; inwieweit ärztliche Gutachten in gleicher Weise mitzuteilen sind, unterliegt dem Ermessen des Gerichts. Das Beweismittel des Parteieides ist unzulässig.

Der Schiedsgerichtsvorsitzende ist befugt, ohne vorgängigen Beweisbeschluß des Gerichts Zeugen und Sachverständige zur mündlichen Verhandlung vorzuladen, das persönliche Erscheinen der Beteiligten anzuordnen und ärztliche Gutachten usw. einzuholen. Die Beweiserhebung kann auch im Rechtshilfewege (Z. 63 Anm. a) erfolgen.

Beweisbeschlüsse unterliegen der Anfechtung mittels eines selbständigen Rechtsmittels nicht. (§§ 17, 18 SchGO., § 9 HG. und RE.)

i) Bildet in dem Falle des § 15 Abs. 1 Z. 2 GUVG. usw. (Z. 81ff.) die Anerkennung oder Nichtanerkennung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Getöteten und dem die Entschädigung Beanspruchenden die Voraussetzung des Anspruchs, so kann das Schiedsgericht den Beteiligten aufgeben, zuvörderst die Feststellung des betreffenden Rechtsverhältnisses im ordentlichen Rechtswege herbeizuführen. In diesem Fall ist die Klage bei Vermeidung des Ausschlusses des Entschädigungsanspruchs binnen einer vom Schiedsgerichte zu bestimmenden, mindestens auf 1 Monat zu bemessenden Frist nach der Zustellung des hierüber erteilten Bescheids des Schiedsgerichts zu erheben. Nachdem im ordentlichen Rechtsweg eine rechtskräftige Entscheidung ergangen ist, hat das Schiedsgericht auf erneuten Antrag über den Entschädigungsanspruch zu entscheiden. (§ 77 GUVG. usw.)

k) Wenn eine Partei im Laufe des Verfahrens stirbt, so tritt ohne Rücksicht darauf, ob sie durch einen Prozeßbevollmächtigten vertreten war oder nicht, eine Unterbrechung des Verfahrens bis zu dessen Aufnahme durch die Rechtsnachfolger ein; die Gegenpartei ist befugt, ihrerseits die Fortsetzung des Verfahrens zu betreiben, falls die Rechtsnachfolger die Aufnahme verzögern. Erfolgt die Aufnahme nicht innerhalb Jahresfrist, so ist das Verfahren vorläufig einzustellen. (RE.) Vgl. hierzu Anm. c zu Z. 53 bis 55.

l) Die Berufung kann durch Vergleich erledigt werden, wenn dieser sich au den streitigen Anspruch selbst und auf etwaige außergerichtliche Kosten erstreckt (§ 15 SchGO.).

m) Entscheidung. Das Schiedsgericht entscheidet innerhalb der erhobenen Ansprüche nach freiem Ermessen (§ 19 SchGO.). Eine Entscheidung bewegt sich auch dann im Rahmen der „erhobenen Ansprüche", wenn sie zwar die vom Berufungskläger begehrte Erhöhung des von der Berufsgenossenschaft angenommenen Grades der Erwerbsunfähigkeit ablehnt, im übrigen aber die Rente wegen Annahme eines höheren Jahresarbeitsverdienstes ohne ausdrücklich hierauf gerichteten Antrag erhöht, insoweit nur im zahlenmäßigen Ergebnisse der beanspruchte Betrag nicht überschritten wird. Eine Abänderung des angefochtenen Bescheids zuungunsten des Berufenden ist ausgeschlossen. Die Erweiterung des Klageantrags nnd die Änderung des Klagegrunds ist zulässig, d. h. der erhobene Anspruch kann in der Hauptsache oder in bezug auf Nebenforderungen erweitert, und es kann der Entschädigungsanspruch auf einen anderen als den ursprünglich angegebenen Vorgang beim Betriebe gegründet werden. (RE.)

Durch die Entscheidung soll grundsätzlich der gesamte Streitstoff erledigt werden, und zwar muß das schiedsgerichtliche Urteil entweder die Anerkennung oder die (gänzliche oder teilweise) Zurückweisung des erhobenen Anspruchs aussprechen. Es ist z. B. ein Ausspruch, daß der Versicherte sich durch einen Betriebsunfall ein Leiden zugezogen habe, ohne daß zugleich über den Anspruch des Verletzten Entscheidung getroffen wird, oder die Anordnung einer Heilanstaltsbehandlung des Verletzten durch das Schiedsgericht ohne Rechtswirkung. Auch Zwischenurteile, bedingte Endurteile und Beweisurteile sind unzulässig. (RE.)

Das Schiedsgericht soll es tunlichst vermeiden, die Entschädigungspflicht einer Berufsgenossenschaft nur dem Grunde nach auszusprechen; vielmehr ist möglichst zugleich ziffernmäßig ein bestimmter Entschädigungsbetrag festzusetzen. In dieser Beziehung bestimmt das Gesetz:

> Das Schiedsgericht hat, wenn es den Entschädigungsanspruch für begründet erachtet, zugleich die Höhe der Entschädigung und den Beginn der Rente festzustellen. Hat das Schiedsgericht in besonderen Ausnahmefällen, welche das Reichs-Versicherungsamt näher bestimmen darf (bisher ist eine solche Bestimmung noch nicht getroffen), den Anspruch nur dem Grunde nach anerkannt, so hat das Schiedsgericht unverzüglich eine vorläufige Entschädigung zu bewilligen, gegen deren Feststellung ein Rechtsmittel nicht stattfindet. Sobald der Entschädigungsanspruch rechtskräftig feststeht, ist die Höhe der Entschädigung und der Beginn der Rente, sofern dies nicht bereits früher geschehen ist, festzustellen. Die vorläufig gezahlten Beträge werden auf die endgültig (im förmlichen Verfahren) angewiesene Rente angerechnet; die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) sind indes befugt, von der Rückforderung der vor rechtskräftiger Entscheidung zu Unrecht gezahlten Entschädigungen abzusehen. (§§ 78, 86 GUVG., §§ 84, 92 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 82, 90, 152 SUVG.)

Abweichungen in der Schätzung des Grades der Erwerbsunfähigkeit um nur 5 pCt. sollen dem Schiedsgericht in der Regel keinen Anlaß zur Abänderung der von der Berufsgenossenschaft usw. getroffenen Rentenfestsetzung bieten; Ausnahmen sind indes zulässig bei geringen Renten, oder wenn die Rente auf das geringste dem Unfallschaden entsprechende Maß der Entschädigung zu bringen ist, und bei Hilflosenrente (RE.).

Das Schiedsgericht ist berechtigt, ohne sachlich zu erkennen, die Sache in die berufsgenossenschaftliche Feststellungsinstanz zurückzuverweisen, sofern das bisherige Verfahren an wesentlichen Mängeln leidet (vgl. z. B. Z. 118 Anm. d, f) und die Voraussetzungen für eine sofortige eigene Entscheidung in der Sache selbst nicht als gegeben erachtet werden (RE.).

n) Das Protokoll ist von dem Vorsitzenden und dem Protokollführer zu unterzeichnen. Die Entscheidungen sind in der Urschrift von dem Vorsitzenden zu unterschreiben; im Falle seiner Behinderung unterschreibt der dem Lebensalter nach älteste mitwirkende Beisitzer. (§§ 16, 24 SchGO.) Bei Behinderung des Vorsitzenden genügt für das Protokoll die Unterschrift des Protokollführers, während für die Urschrift der Entscheidung die Unterschrift des ältesten Beisitzers erforderlich ist (das Fehlen dieser Unterschrift stellt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar); in beiden Fällen kann die Unterschrift des an der Verhandlung der Sache nicht beteiligten stellvertretenden Vorsitzenden die des verhinderten Vorsitzenden nicht ersetzen (RE.). Die Vollziehung der Ausfertigungen der Ent-

scheidungen erfolgt durch den Vorsitzenden oder im Falle seiner Behinderung in Vertretung durch dessen Stellvertreter (§ 25 SchGO.).

Je eine Ausfertigung der Schiedsgerichtsentscheidung ist spätestens innerhalb 3 Wochen nach ihrer Verkündung den Parteien zuzustellen (§ 25 SchGO.). Vgl. hierzu Z. 119 Anm. f und Z. 134[1]. Gegen die Schiedsgerichtsentscheidung kann in den Z. 125 näher angegebenen Fällen innerhalb eines Monats Rekurs eingelegt werden, eine Belehrung über das Rechtsmittel des Rekurses durch das Schiedsgericht ist nicht vorgeschrieben.

o) Wegen der Berichtigung von Schreib- und Rechnungsfehlern usw. vgl. Z. 43 Anm. i.

p) Wegen der Kosten des Berufungsverfahrens vgl. Z. 218 ff.

q) Nach dem Gefangenenfürsorgegesetze steht dem Berechtigten gegen den Feststellungsbescheid der Ausführungsbehörde innerhalb eines Monats die Beschwerde an die im Bescheide bezeichnete Stelle zu, welche endgültig entscheidet. Die Landes-Zentralbehörde bezeichnet die für die Entscheidung über Beschwerden zuständige Stelle (in Preußen sind es die Oberpräsidenten). Die Entscheidung kann mit Genehmigung des Reichskanzlers dem Reichs-Versicherungsamt übertragen werden. (§ 11 Abs. 4 bis 6, § 16 GFG.)

r) Bei Streitigkeiten über Ansprüche aus dem Beamtenfürsorgegesetze sind die ordentlichen Gerichte (Landgericht, letztinstanzlich regelmäßig das Reichsgericht, ohne Rücksicht auf die Beschwerdesumme) zuständig. Die Entscheidung der obersten Verwaltungsbehörde muß der Klage vorhergehen, diese ist alsdann bei Verlust des Klagerechts innerhalb 6 Monaten anzubringen. (§ 9 BFG. in Verbindung mit §§ 149 ff. des Reichsbeamtengesetzes vom 31. März 1873 — RGBl. S. 61 —, § 34 des Gesetzes vom 17. Juni 1887 — GRBl. S. 237 — usw.)

2. Rekurs.

125. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts (Z. 123, 124) steht dem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen sowie dem Genossenschaftsvorstand oder der Ausführungsbehörde das Rechtsmittel des Rekurses an das Reichs- oder Landes-Versicherungsamt (Z. 67, 68) in denjenigen Fällen zu, in welchen es sich handelt:

um die Festsetzung, Ablehnung, Änderung, Aufhebung, Einstellung oder Wiedergewährung einer Dauerrente des Verletzten (Rente für eine voraussichtlich nicht vorübergehende Erwerbsunfähigkeit) oder einer Hinterbliebenenrente, auch wenn nur die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes angefochten wird, oder

um die Abfindung eines Ausländers oder die Abfindung einer Witwe (Z. 103, 104).

Der Rekurs ist bei dem zuständigen Versicherungsamte (wegen der Zuständigkeit der Landes-Versicherungsämter vgl. Z. 68) innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) nach der Zustellung der Schiedsgerichtsentscheidung einzulegen. (§§ 80 ff. GUVG., §§ 86 ff. LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 84 ff., 152 SUVG.)

---

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 134[2].

Das Verfahren vor den Senaten des Reichs-Versicherungsamts wird in der auf Grund des § 19 Abs. 4 HG. und § 110 Abs. 4 JVG. erlassenen Kaiserlichen Verordnung vom 19. Oktober 1900 (RGBl. S. 983), welche Unfall- und Invalidenversicherung zusammenfaßt, geregelt, soweit nicht schon die Gesetze Bestimmung treffen; vgl. hierzu Z. 124 Fußnote.**

a) Zur Einlegung des Rekurses sind nicht nur die Verletzten, deren Hinterbliebenen und die Genossenschaftsvorstände (Ausführungsbehörden) berechtigt, sondern auch solche Personen, welche von dem Erstberechtigten abgeleitete Rechte geltend machen (Erben, Gemeinden, Armenverbände, Krankenkassen, Landes-Versicherungsanstalten usw. — Z. 109, 169 —).

Nur dem Genossenschaftsvorstande, nicht anderen genossenschaftlichen Organen, steht das Recht der Rekurseinlegung zu, dieser allein auch hat über die weitere Vertretung der Berufsgenossenschaft vor dem Reichs-Versicherungsamte zu bestimmen (RE.).

Durch eine von einem Beamten einer Berufsgenossenschaft ohne Ermächtigung des Vorstands unterzeichnete, innerhalb der Rekursfrist eingegangene Rekursschrift wird die Rekursfrist nicht gewahrt, wenn die Genehmigung des Genossenschaftsvorstands erst nach Ablauf der Frist erteilt ist. Dagegen können unter Umständen die für einen Rentenbewerber (Verletzten, Hinterbliebenen usw.) ohne dessen Ermächtigung von einem Dritten innerhalb der Rechtsmittelfrist eingelegten Rechtsmittel auch dann als rechtzeitig angesehen werden, wenn die Genehmigung des Rentenbewerbers erst nach Ablauf der Frist erteilt wird (RE.).

b) Der Rekurs ist schriftlich (zweckmäßig mittels eingeschriebenen Briefes) an das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt zu richten, und zwar unter genauer Bezeichnung der Gegenpartei und unter Beifügung einer Abschrift für jeden Gegner. In dem Schriftsatze soll der Anspruch bezeichnet und begründet sein, insbesondere sollen auch die etwa vorzubringenden neuen Tatsachen und Beweismittel angeführt werden (§ 29 RVAO.). Die Rekursfrist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Rekursschrift bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Genossenschaftsorgan eingegangen ist, vgl. Z. 124 Anm. a (§ 80 Abs. 3 GUVG. usw.).

Die Rekursschrift ist dem Gegner zur Einreichung einer Gegenschrift binnen einer bestimmten Frist (1 Woche bis 1 Monat) mitzuteilen; in den Fällen der Anm. h kann hiervon abgesehen werden. Den Schriftsätzen sind Abschriften für den oder die Gegner beizufügen. (§ 30 RVAO.)

c) Hinsichtlich der Unterzeichnung der Schriftsätze, der Vertretung der Parteien durch Bevollmächtigte und der Befugnis zur Zurückweisung von Bevollmächtigten und Beiständen trifft § 31 RVAO. dieselben Bestimmungen wie die SchGO. (vgl. Z. 124 Anm. c Abs. 1, 2).

d) Partei in Unfallversicherungsstreitigkeiten ist die Berufsgenossenschaft, nicht etwa das einzelne Feststellungsorgan, vgl. im übrigen Z. 124 Anm. d.

e) Der Rekurs der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) hat aufschiebende Wirkung insoweit, als es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor dem Erlasse der angefochtenen Entscheidung nachträglich gezahlt werden sollen; im übrigen ist die Schiedsgerichtsentscheidung vorläufig vollstreckbar (§ 80 Abs. 1 GUVG. usw.).

f) Die Einlegung des Rekurses gegen ein noch nicht verkündetes Schiedsgerichtsurteil ist unzulässig. Dadurch kann nicht verhindert werden, daß das Urteil, wenn es nach seiner Zustellung unangefochten bleibt, rechtskräftig wird. Den Versicherten kann nur dringend geraten werden, stets die Zustellung des Schiedsgerichtsurteils abzuwarten. Der Rekurs ist ferner nicht zulässig gegen die Erledigung des schiedsgerichtlichen Verfahrens durch einen Vergleich. Auch kann die Begründung der Schiedsgerichtsentscheidung für sich allein nicht Gegenstand eines Rekursverfahrens sein.

Dagegen ist der Rekurs zulässig gegen alle Urteile, welche eine dem Gesetz unbekannte Verpflichtung aussprechen oder sonst in ihrer Urteilsformel einen Inhalt haben, der nach dem Gesetze überhaupt nicht den Gegenstand einer schiedsgerichtlichen Entscheidung bilden kann (eine prozessual oder materiell unrichtige Gesetzesanwendung macht indes ein schiedsgerichtliches Urteil nicht ohne weiteres zu einem rekursfähigen) (RE.).

g) Die im § 69 Abs. 1 Z. 1 GUVG. usw. (Z. 118 Abs. 2 unter 1) bezeichneten Angelegenheiten, nämlich: Ansprüche auf Kosten des Heilverfahrens und der Hilfsmittel, auf Rente für eine voraussichtlich vorübergehende*) Erwerbsunfähigkeit, auf das Sterbegeld oder auf Angehörigenrente (Z. 78), ferner Angelegenheiten, betreffend die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt (vgl. indes Z. 78 Anm. i), sind für sich nicht rekursfähig. Diese nicht rekursfähigen Angelegenheiten können aber von ein und derselben Partei mit den im § 69 Abs. 1 Z. 2 GUVG. usw. (Z. 118 Abs. 2 unter 2, s. auch Z. 125 Abs. 1) bezeichneten rekursfähigen Angelegenheiten verbunden werden; ein Anschlußrekurs des Gegners mit ausschließlich nicht rekursfähigem Gegenstand ist unzulässig (RE.).

Werden mit der Anfechtung einer Entscheidung des Schiedsgerichts in den im § 69 Abs. 1 Z. 1 GUVG. (Z. 118 Abs 2 unter 1) bezeichneten Angelegenheiten Rekursanträge wegen der im § 69 Abs. 1 Z. 2 GUVG. (Z. 118 Abs. 2 unter 2) bezeichneten Angelegenheiten verbunden, so darf die Entscheidung des Schiedsgerichts über die zuerst bezeichneten (nichtrekursfähigen) Angelegenheiten in dem Rekursverfahren nur dann abgeändert werden, wenn im übrigen den Rekursanträgen Folge gegeben wird (§ 80 Abs. 2 GUVG usw.). Es kann somit ein Verletzter eine Schiedsgerichtsentscheidung, welche über die Festsetzung einer Dauerrente und über Kosten des Heilverfahrens Bestimmung trifft, in beiden Punkten mittels Rekurses anfechten; die Schiedsgerichtsentscheidung darf indes, soweit sie die Kosten des Heilverfahrens betrifft, nur dann abgeändert werden, wenn das Rekursgericht auch in bezug auf die Rente eine Änderung der Schiedsgerichtsentscheidung vornimmt. Der Anspruch auf Angehörigenrente für die Zeit einer Heilanstaltsbehandlung des Verletzten ist ein selbständiger Anspruch der Angehörigen; er ist auch dann nicht rekursfähig, wenn er mit einem rekursfähigen Anspruche des Verletzten verbunden wird (RE.).

Nicht rekursfähig sind ferner die Entscheidung des Schiedsgerichts über Kapitalabfindungen für geringfügige Verletztenrenten (Z. 102) und die Z. 123 Anm. c Abs. 2 erwähnten Entscheidungen und Verfügungen.

---

*) Die Unzulässigkeit des Rekurses wird nur dann angenommen, wenn zur Zeit der Entscheidung unstreitig ist oder rechtskräftig feststeht, daß die Erwerbsunfähigkeit (gänzlich) vorübergegangen ist (RE.).

Endlich sind auch die Entscheidungen im Kostenpunkte für sich allein nicht rekursfähig, sie können nur in Verbindung mit dem rekursfähigen Hauptanspruch angefochten werden (der Anschlußrekurs der Gegenpartei ist hier zulässig). Dies folgt nicht aus § 80 Abs. 1 in Verbindung mit § 69 Abs. 1 Z. 2 GUVG. usw., welche es mit den Kostenansprüchen überhaupt nicht zu tun haben, sondern aus den entsprechend anzuwendenden Bestimmungen der ZPO. (§ 99 Abs. 1). Scheitert ein wegen des Hauptanspruchs und wegen des Kostenanspruchs eingelegter Rekurs in ersterem Punkte, so kann trotzdem die vom Schiedsgerichte getroffene Kostenentscheidung abgeändert werden. Der § 80 Abs. 2 GUVG. usw. trägt nämlich in seiner ganzen Fassung den Charakter einer Ausnahmevorschrift, die sich nicht auf den Kostenpunkt, sondern nur auf die Fälle des § 69 Abs. 1 Z. 1 GUVG. usw. (Z. 118 Abs. 2 Nr. 1) bezieht, er stellt nicht etwa einen Ausfluß des vom Gesetzgeber allgemein gewollten und daher sinngemäßer Anwendung fähigen Prinzips dar. (RE.)

h) Ist der Rekurs unzulässig (weil er lediglich einen nicht rekursfähigen Gegenstand betrifft) oder ist er verspätet, so hat das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt den Rekurs ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen; ebenso kann es verfahren, wenn die bei dem Beschlusse mitwirkenden Mitglieder einstimmig den Rekurs für offenbar ungerechtfertigt erachten. Andernfalls ist nach mündlicher Verhandlung zu entscheiden. (§ 81 Abs. 1 GUVG usw.) Vgl. hierzu Z. 131 (Wiedereinsetzung in den vorigen Stand).

Durch den rechtzeitigen Rekurs einer Versicherungsanstalt (vgl Z. 169 Anm. e) wird die Rekursfrist auch für den Verletzten gewahrt (RE.).

i) Die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts erfolgt durch Senate auf Grund öffentlicher mündlicher Verhandlung, zu der ein vereidigter Protokollführer hinzuzuziehen ist. Wegen der Besetzung der Rekurssenate usw. vgl. Z. 67. Die Bestimmungen der §§ 41 ff. ZPO. über die Ausschließung und Ablehnung der Richter finden auf die Senatsmitglieder entsprechende Anwendung. (§§ 20 ff., 33 bis 38 RVAO.)

k) Das Reichs-Versicherungsamt hat das Recht, zur Vorbereitung seiner Entscheidung nach freiem Ermessen Beweis zu erheben, auch Zeugen und Sachverständige zu vernehmen (hinsichtlich der Verpflichtung, sich als Zeuge oder Sachverständiger vernehmen zu lassen und die Aussagen eidlich zu erhärten, finden die Bestimmungen der ZPO. entsprechende Anwendung [Strafbefugnis des Senats], § 39 RVAO.). Die bei Z. 124 Anm. h mitgeteilten Grundsätze werden im allgemeinen auch vom Reichs-Versicherungsamte beobachtet. (RE.)

l) Stirbt eine Partei im Laufe des Verfahrens, so tritt eine Unterbrechung desselben ein (Z. 124 Anm. k).

m) Das Rekursverfahren kann durch Vergleich erledigt werden, vgl. Z. 124 Anm. l (RE.).

n) In der Rekursinstanz wird — anders wie in der Revisionsinstanz (Z. 190 und Anm. d Abs. 2 daselbst) — der gesamte Streitstoff in rechtlicher und tatsächlicher (materieller und formeller) Beziehung geprüft. Das Reichs-Versicherungsamt entscheidet indes — wie das Schiedsgericht — nur innerhalb der erhobenen Ansprüche, vgl. Z. 124 Anm. m Abs. 1 (§ 41 RVAO.).

o) Das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt entscheidet in der Regel in der Sache selbst, kann aber auch nach Aufhebung des Schiedsgerichtsurteils die Sache an die Vorinstanzen zur Entscheidung zurückverweisen. Dabei kann das Ver-

sicherungsamt bestimmen, daß dem Entschädigungsberechtigten eine ihrem Betrage nach bestimmte Rente vorläufig zu zahlen ist. Im Falle der Zurückverweisung ist die rechtliche Beurteilung, auf welche das Versicherungsamt die Aufhebung gestützt hat, den weiteren Entscheidungen oder Bescheiden zugrunde zu legen. (§ 81 Abs. 2 GUVG. usw.)

Die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) sind befugt, von der Rückforderung der vor rechtskräftiger Entscheidung zu Unrecht gezahlten vorläufigen Entschädigungen abzusehen (§ 86 GUVG. usw.).

p) Wegen der besonderen Befugnisse des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts (im Rekursverfahren eine andere Berufsgenossenschaft als entschädigungspflichtig zu verurteilen oder ein noch schwebendes Verfahren auf Antrag einzustellen oder rechtskräftige, zu Unrecht ergangene Feststellungen oder Entscheidungen aufzuheben) vgl. Z. 121.

q) Das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt entscheidet endgültig (§ 15 HG., § 127 GUVG. usw.). Die Beschreitung des Rechtswegs ist ausgeschlossen; auch durch Immediatgesuche an Se. Majestät den Kaiser läßt sich eine Abänderung der vom Reichs-Versicherungsamte getroffenen Entscheidungen nicht erwirken. Vgl. indes Z. 132 (Wiederaufnahme des Verfahrens).

Wegen der Zustellung der Urteilsausfertigungen vgl. Z. 119 Anm. f und Z. 134[1].

Wenn ein von einer Partei geltend gemachter Haupt- oder Nebenanspruch oder der Kostenpunkt bei der Entscheidung ganz oder teilweise übergangen ist, so ist auf Antrag das Urteil durch nachträgliche Entscheidung zu ergänzen. Über diesen Antrag kann ohne vorgängige mündliche Verhandlung entschieden werden, soweit es sich um einen Nebenanspruch oder um den Kostenpunkt handelt. Der Ergänzungsbeschluß wird auf der Urschrift des Urteils und den Ausfertigungen vermerkt. (§ 46 RVAO.).

Wegen der Berichtigung von Schreib- und Rechnungsfehlern usw. vgl. Z. 43 Anm. i.

r) Wegen der Kosten des Rekursverfahrens vgl. Z. 218 ff.

s) Wegen der Streitigkeiten aus dem Gefangenenfürsorgegesetz und Beamtenfürsorgegesetze vgl. Z. 124 Anm. q, r.

3. Sonstige Streitigkeiten.

126. Wegen der Streitigkeiten, welche aus Anlaß der Krankenfürsorge für Unfallverletzte in den ersten 13 Wochen nach dem Unfalle (Fürsorge während der Wartezeit, vgl. Z. 22 bis 24) und aus der Übernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde (Z. 25, 26) zwischen dem Erkrankten und der Krankenkasse oder der Berufsgenossenschaft entstehen, vgl. Z. 43 Anm. b.

a) Hat die Berufsgenossenschaft die dem Betriebsunternehmer während der Wartezeit obliegenden Leistungen (Z. 23) übernommen, oder liegt ihr selbst bereits die Entschädigungspflicht ob, so sind hinsichtlich der Heilanstaltsbehandlung die Vorschriften der Unfallversicherungsgesetze maßgebend (vgl. Z. 78 Anm. f, Z. 119 Abs. 2, Z. 124). Hat sie die den Gemeinden während der Wartezeit obliegende Fürsorge (Z. 24) übernommen, so werden sich Streitigkeiten kaum auslösen. Soweit es sich bei Übernahme des Heilverfahrens um Seeleute handelt, entscheidet das

Seemannsamt und in weiterer Instanz das Reichs-Versicherungsamt (§ 20 Abs. 2 SUVG.).

b) Wegen der Streitigkeiten zwischen Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) und Betriebsunternehmern, Krankenkassen usw. über Ersatzansprüche, welche anläßlich der Krankenfürsorge (Fürsorge während der Wartezeit) für Unfallverletzte (Z. 22 bis 24), der Übernahme oder Übertragung des Heilverfahrens (Z. 25, 26, 78 Anm. c, d) und der vorzeitigen Einstellung der Krankenfürsorge (Z. 71 Anm. c) entstehen, vgl. Z. 47 Anm. a [2, 3].

127. Streitigkeiten zwischen Berufsgenossenschaften (Ausführunsbehörden) und Rentenberechtigten anläßlich der Rentengewährung in Form von Naturalien (Z. 100) werden von der Kommunalaufsichtsbehörde (Landrat) entschieden. Ihre Entscheidung ist binnen 2 Wochen nach der Zustellung der Mitteilung des Kommunalverbands anzurufen. (§ 26 Abs. 5 LUVG.)

128. Streitigkeiten, welche über den Anspruch (ersatzberechtigter Kassen, Gemeinden, Armenverbände usw.) auf Überweisung von Rentenbeträgen*) (Z. 109) zwischen den Beteiligten (d. s. in erster Linie der Ersatzfordernde und der Rentenempfänger)**) entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren (in Preußen Bezirksausschuß, Oberverwaltungsgericht, vgl. Z. 47) und, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde (Z. 43 Anm. c) entschieden (vgl. Z. 109 Anm. d). Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses (an die nächstvorgesetzte Dienstbehörde) nach Maßgabe der §§ 20, 21 RGO. angefochten werden. (§ 26 Abs. 2 GUVG., § 31 Abs. 2 LUVG., § 9 BUVG., § 30 Abs. 2, § 152 SUVG.)

Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 210, 213.

129. Streitigkeiten darüber, ob eine Übertragung oder Verpfändung des Anspruchs zulässig oder eine Pfändung berechtigt war (Z. 110[1]), sind vor den ordentlichen Gerichten auszutragen, wenn nicht eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde des Gläubigers (z. B. eines Armenverbands) Abhilfe schafft.

Beschwerden über die Aufrechnung (Z. 110[2]) sind an die Aufsichtsbehörde der Berufsgenossenschaft usw. (Z. 67, 68 und S. 94 Fußnote) zu richten,

---

*) Nach Entscheidung des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts findet das Verwaltungsstreitverfahren nur statt zur Entscheidung von Streitigkeiten, „welche aus den Bestimmungen des § 25 Abs. 2 bis 5 GUVG. usw. (Z. 109 Abs. 2) zwischen den Beteiligten über den Anspruch auf Überweisung von Rentenbeträgen entstehen"; das Oberverwaltungsgericht hat deshalb die Verwaltungsgerichte in einem Falle für unzuständig erklärt, in welchem als Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung die Hälfte von 3 Monatsbeträgen der Rente bereits voll in Anspruch genommen war, von der Krankenkasse aber gegenüber der Berufsgenossenschaft noch ein weitergehender Anspruch auf Ersatz von Kosten des Heilverfahrens verfolgt wurde.

Soweit es sich um Ersatz von Sterbegeld (Z. 18[4] Anm. b) handelt verbleibt es beim ordentlichen Rechtswege.

**) Der Zuziehung des Rentenempfängers bedarf es nur dann nicht, wenn er mit der beantragten Überweisung einverstanden ist (Entsch. des Kgl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts).

sofern nicht die Aufrechnung in einem berufungsfähigen Bescheid ausgesprochen wird, in welchem Falle das instanzielle Verfahren (Berufung usw.) Platz greift (RE.). Dagegen sind zur Entscheidung über die Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Rentenbeträgen, welche nicht gemäß Z. 110[2] aufgerechnet werden können (Z. 124 Anm. m Abs. 3, Z. 125 Anm. o), die ordentlichen Gerichte zuständig. Vgl. Z. 43 Anm. h.

130. Wegen der Streitigkeiten über Haftpflichtansprüche der Versicherten (Z. 111[1, 4]), Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden), Gemeinden, Armenverbände, Kranken- und sonstigen Unterstützungskassen (Z. 111[2, 3]) sowie über Regreßansprüche der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) aus der Haftpflicht gegen Dritte (Z. 111[4]) vgl. Z. 111 Anm. e.

VII. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Wiederaufnahme des Verfahrens.

131. Gegen die Versäumung einer Rechtsmittelfrist (Notfrist, z. B. Berufungs-, Rekursfrist usw.) ist in Angelegenheiten der Unfallversicherung unter gewissen Voraussetzungen die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegeben. Der Wiedereinsetzungsantrag ist zwar nicht an die im § 234 ZPO. vorgeschriebene Frist von 2 Wochen (Anm. b zu Z. 53 bis 55) gebunden, darf aber nicht ungebührlich verzögert werden. (RE.)

a) Die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist bei derjenigen Stelle nachzusuchen, welche das verspätete Rechtsmittel zulassen soll. Wird hier die Wiedereinsetzung nicht gewährt, so können gegen diese Entscheidung im allgemeinen die Instanzen angerufen werden, welche zur Entscheidung über den dem Verfahren zugrunde liegenden materiellen Anspruch zuständig sind. Gegen den Bescheid des Schiedsgerichtsvorsitzenden, welcher die Berufung wegen Fristversäumung zurückweist, muß vorerst (binnen 2 Wochen nach Zustellung) die Anberaumung eines Termins zur mündlichen Verhandlung beim Schiedsgerichte beantragt werden (vgl. Z. 124 Anm. e). Vgl. auch Anm. b zu Z. 53 bis 55.

b) Wiedereinsetzungsgründe sind: störende Naturereignisse, unabwendbare Zufälle oder ähnliche, außerhalb des Willens der Parteien liegende (objektive) Hinderungsgründe: z. B. Willensunfähigkeit infolge geistiger oder körperlicher Krankheit usw. (nicht aber Lesens- und Schreibens- oder Gesetzesunkunde) [RE.].

132. Auf die Anfechtung rechtskräftiger Entscheidungen über einen Entschädigungsanspruch finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung (§§ 578 ff., vgl. Z. 51) über die Wiederaufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats etwas anderes bestimmt wird*) (§ 84 GUVG., § 90 LUVG., § 37 Abs. 1 BUVG., §§ 88, 152 SUVG., § 26 RVAO.).

a) Die Vorschriften der ZPO. finden auf Unfallversicherungsstreitigkeiten nur entsprechende, nicht unbedingte Anwendung. An Stelle der Klage, durch welche

*) Ist bis jetzt nicht geschehen.

im Zivilprozeß das Verfahren wiederaufgenommen wird, kann der formlose Antrag*) auf Wiederaufnahme des Verfahrens treten, welcher ausreichend ist, sofern nur aus ihm mit genügender Deutlichkeit der Wille des Antragstellers, die ihm nachteiligen Wirkungen der früheren Entscheidung durch Wiederaufnahme beseitigt zu sehen, hervorgeht. Der Antrag muß aber mit Gründen versehen sein.

b) Zuständig zur Entscheidung über den Wiederaufnahmeantrag ist im allgemeinen diejenige Instanz, welche die Entscheidung (Bescheid) erlassen hat, deren Beseitigung angestrebt wird; nur bei gleichzeitiger Anfechtung der Entscheidung mehrerer Instanzen ist die höhere Instanz allein zur Entscheidung berufen. Wird also die Wiederaufnahme eines nur durch einen Feststellungsbescheid abgeschlossenen Verfahrens betrieben, so ist der Wiederaufnahmeantrag an dasjenige Organ zu richten, welches den Feststellungsbescheid erlassen hat (Genossenschafts-, Sektionsvorstand, Ausführungsbehörde usw.). Dieses hat, wenn der Antrag gehörig begründet ist, durch Erlaß eines neuen förmlichen Bescheids zu dem Antrage Stellung zu nehmen. Will das Feststellungsorgan selbst das Verfahren wiederaufnehmen, so kann es dies ohne weiteres durch Erteilung eines berufungsfähigen Bescheids tun, sofern es sich nicht um die Beseitigung der materiellen Entscheidung einer höheren Instanz handelt. Liegt ein rechtskräftiges Urteil des Schiedsgerichts vor, so ist der Wiederaufnahmeantrag an dieses zu richten; nur dann, wenn das Schiedsgericht sachlich überhaupt nicht erkannt, sondern die Berufung lediglich aus formalen Gründen (Verspätung usw.) verworfen hatte und der Wiederaufnahmeantrag diese formale Seite nicht berührt, oder wenn das Schiedsgericht eine Sache wegen wesentlicher Mängel des Verfahrens in die Feststellungsinstanz zurückverwiesen hatte und der hierauf ergangene neue Bescheid rechtskräftig geworden ist, ist der Wiederaufnahmeantrag an das Feststellungsorgan zu richten, welches den Bescheid erlassen hat. Ähnlich verhält es sich mit der Zuständigkeit des Reichs-(Landes-) Versicherungsamts für den Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens, wenn ein Rekursurteil vorliegt.

Wird die Wiederaufnahme des Verfahrens zugelassen, so ist in der Hauptsache neue Entscheidung zu treffen. Für die Anfechtung der auf den Wiederaufnahmeantrag ergehenden Entscheidung (Bescheid) kommen dieselben Fristen und Rechtsmittel in Betracht, welche für den dem Verfahren zugrunde liegenden materiellen Anspruch gegeben sind (Berufung, Rekurs). (RE.)

c) Die Auffindung einer Geburtsurkunde über ein bei der Rentenfeststellung für die Hinterbliebenen nicht berücksichtigtes Kind stellt einen die Wiederaufnahme des Verfahrens rechtfertigenden Restitutionsgrund dar (RE.).

d) Die Berufsgenossenschaften sind berechtigt, jederzeit nach pflichtmäßigem Ermessen auf das aus einer rechtskräftigen Entscheidung (Bescheid) erworbene formelle Recht zu verzichten und zu dem Entschädigungsanspruche von neuem Stellung zu nehmen. Eine solche Maßnahme empfiehlt sich, wenn das Feststellungsorgan den Anspruch nach wiederholter Prüfung für begründet erachtet, oder wenn neue Tatsachen bekannt werden, welche die Richtigkeit der früheren Entscheidung zweifelhaft erscheinen lassen, wenn z. B. eine unbeeidigte Bekundung, die bei der früheren Entscheidung für erheblich gehalten ist, sich nachträglich als unrichtig herausstellt usw. (RE.)

*) Ergibt sich nach Erlaß eines Urteils, daß es nichtig ist (z. B. weil eine Partei vom Verhandlungstermine keine Kenntnis erhalten hat), so ist das Verfahren von Amts wegen wiederaufzunehmen.

VIII. Beschwerden über die Geschäftsführung.

133. Beschwerden über die Geschäftsführung sind zu richten, sofern es sich handelt:

1. um eine Berufsgenossenschaft oder eine Sektion derselben, an das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt (Z. 67, 68),
2. um einen Vertrauensmann, an den Vorstand der Berufsgenossenschaft oder der Sektion (Z. 64),
3. um eine Ausführungsbehörde, an ihre vorgesetzte Dienstbehörde,
4. um eine untere Verwaltungsbehörde, an die Aufsichtsbehörde (höhere Verwaltungsbehörde, vgl. Z. 52 Anm. a Abs. 2),
5. um eine Ortspolizei-(Gemeinde-)Behörde, an die Kommunalaufsichtsbehörde (Z. 43 Anm. c),
6. um ein Schiedsgericht, an das Reichs-(Landes-*))Versicherungsamt bei Beschwerden über die Prozeßführung, im übrigen an die für den Sitz des Schiedsgerichts zuständige Landes-Zentralbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde (in Preußen an den Regierungspräsidenten), vgl. § 33 SchGO.

Wegen der Beschwerden gegen Straffestsetzungen, welche das Schiedsgericht anläßlich der Ausübung der Sitzungspolizei durch den Vorsitzenden oder gegen Zeugen oder Sachverständige trifft, vgl. Z. 206[5].

F. Zustellungen. Berechnung der Fristen.

134. 1. Zustellungen, welche den Lauf von Fristen bedingen, können durch die Post mittels eingeschriebenen Briefes erfolgen. Posteinlieferungsscheine begründen nach Ablauf von 2 Jahren seit ihrer Ausstellung die Vermutung für die in der ordnungsmäßigen Frist nach der Einlieferung erfolgte Zustellung.

Personen, welche nicht im Inlande wohnen, können von den zustellenden Behörden und Genossenschaftsorganen aufgefordert werden, einen Zustellungsbevollmächtigten zu bestellen.

Ist der Aufenthalt einer Person, welcher zugestellt werden soll, nicht ermittelt oder wird der nach Abs. 2 ergangenen Aufforderung nicht innerhalb der gesetzten Frist genügt, so kann die Zustellung durch öffentlichen Aushang während einer Woche in den Geschäftsräumen der zustellenden Behörden oder Genossenschaftsorgane ersetzt werden. (§ 155 GUVG., § 166 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., §§ 150, 152 SUVG.)

2. Für die Berechnung der prozessualen Fristen werden die Bestimmungen des § 222 ZPO. in Verbindung mit §§ 186 ff. BGB., für die Berechnung der Fristen des materiellen Rechts die §§ 186 ff., 198, 206 BGB. analog anzuwenden sein. Regel ist, daß der Tag, in

*) Landes-Versicherungsamt, sofern ihm die Entscheidung auf einen Rekurs zusteht (Z. 68).

welchen das den Fristbeginn bestimmende Ereignis fällt, nicht mitgerechnet wird. Vgl. übrigens Z. 53, 54, 55.

Für Seeleute, welche sich außerhalb Europas aufhalten, beträgt die Frist zur Einlegung von Rechtsmitteln 3 Monate. Die Frist kann noch weiter erstreckt werden. (§ 80 Abs. 4, § 84 Abs. 3, § 152 SUVG., § 36 SchGO.)

a) Obgleich auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung die Zustellung durch die Post mittels eingeschriebenen Briefes die regelmäßige Form der Zustellung bilden soll, sind doch alle gesetzlichen Zustellungsarten, insbesondere neben denjenigen der Postordnung vom 20. März 1900 (§§ 39, 40) auch diejenigen der ZPO. (§§ 180 ff.) gleichmäßig als rechtsgültige Zustellungsarten zu erachten. Es ist deshalb auch die Ersatzzustellung an den Hauswirt des Adressaten (§ 181 Abs. 2 ZPO.) gültig. (RE.)

b) Die Bestimmung über die öffentliche Zustellung durch Aushang gilt für alle Zustellungen, nicht bloß für die den Lauf von Fristen bedingenden. Diese öffentlichen Zustellungen sind nur zulässig, wenn nach dem Verbleibe des Adressaten genügende Nachforschungen angestellt worden sind. (RE.)

c) Bei der Behandlung von Postsachen wird im allgemeinen nach dem Grundsatze verfahren, daß die im Schriftwechsel stehenden Stellen sich gegenseitig Frankierung ihrer Postsendungen gewährleisten, jedenfalls sind Postsendungen an die Versicherten oder die Entschädigungsberechtigten regelmäßig zu frankieren.

Nach dem Regulativ über die Portofreiheit vom 15. Dezember 1869 (Post-Amtsblatt Nr. 79) werden Postsendungen jeder Art in reinen Reichsdienst-Angelegenheiten innerhalb des Deutschen Reichs (unter der Bezeichnung „Reichsdienstsache" usw.) portofrei befördert, wenn die Sendungen von einer Reichsbehörde abgeschickt oder an eine Reichsbehörde gerichtet sind. In Arbeiterversicherungs-Angelegenheiten kann der Schriftwechsel nur dann als „reine Reichsdienst-Angelegenheit" angesehen werden, wenn er sich lediglich auf die Durchführung der den Reichsbehörden gesetzlich übertragenen Aufgaben bezieht und in dem von der Behörde vertretenen Interesse des Reichsdienstes ergeht. Soweit die Durchführung der Arbeiterversicherung den Landesbehörden und deren Organen oder den Berufsgenossenschaften und Landes-Versicherungsanstalten obliegt, kann die Korrespondenz dieser Behörden usw. als Reichsdienstsache nicht angesehen werden, es sei denn, daß der andere Teil eine Reichsbehörde ist und die Sendung ausschließlich ein von dieser wahrzunehmendes Interesse des Reichsdienstes betrifft. Die Schiedsgerichte werden nicht als Reichsbehörden angesehen.

Zur Absendung portopflichtiger Dienstbriefe, welche von öffentlichen Behörden sowie von Beamten in Ausübung dienstlicher Funktionen zur Absendung kommen, sind auch die Vorstände der Landes-Versicherungsanstalten, nicht aber die Vorstände der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften oder die Vertrauensmänner der letzteren berechtigt.

Die von Postbehörden in Ausführung der Versicherungsgesetze an die Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten und Ausführungsbehörden zu richtenden Schreiben sind gebührenfrei unter der Aufschrift „Postsache" zu befördern. (Zu vgl. auch das Handbuch für Post und Telegraphie und RE.)

Invalidenversicherung.

Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 (RGBl. S. 463).

A. Umfang der Versicherung.

I. Gesetzlicher Versicherungszwang.

135. Dem gesetzlichen Versicherungszwang unterliegen vom vollendeten 16. Lebensjahr ab*):

1. Personen, welche als Arbeiter, Gehilfen (auch Schreiber, Diener, Aufseher u. dergl.), Gesellen, Lehrlinge oder Dienstboten (in der Industrie, im Handwerk, im Handel und Verkehr, in der Land- und Hauswirtschaft, in Bureaus des Reiches, des Staates, der Gemeinden, der Rechtsanwälte, Gerichtsvollzieher, Berufsgenossenschaften oder in den sog. freien Berufsarten) gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt werden (und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe des Verdienstes);
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker (auch Ingenieure, Architekten, Chemiker, und zwar ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung), Handlungsgehilfen (Verkäufer, Reisende, Buchhalter usw.) und -Lehrlinge — ausschließlich der in Apotheken beschäftigten Gehilfen und Lehrlinge —, sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, sowie Lehrer (wissenschaftliche und technische, jedoch ausschließlich der selbständigen Tanz-, Schwimm- u. dergl. Lehrer) und Erzieher (an Privatschulen oder -Anstalten oder im Haushalte, auch Stundengeber) — sämtlich, sofern sie Lohn oder Gehalt beziehen, ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst aber 2000 M. nicht übersteigt;
3. die gegen Lohn oder Gehalt beschäftigten Personen der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge (§ 3 SUVG.) und von Fahrzeugen (auch ausländischen, soweit sie inländische Gewässer befahren, vgl. § 65 Abs. 4 JVG.) der Binnenschiffahrt, Schiffsführer jedoch nur dann, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt 2000 M. nicht übersteigt (§ 1 JVG.).

a) Das Invalidenversicherungsgesetz gilt für das Deutsche Reich, einschließlich Helgolands. Die Versicherung erfaßt alle in einem inländischen Beschäftigungsverhältnisse stehenden Personen — männliche und weibliche, verheiratete und ledige,

---

*) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

in- und ausländische —, soweit sie nicht von der Versicherungspflicht ausdrücklich befreit sind (Z. 137, 138, 139). Sie knüpft nicht an die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Betrieb an und beschränkt sich nicht auf sachlich abgegrenzte Gebiete menschlicher Tätigkeit, ergreift vielmehr die arbeitende Bevölkerung sämtlicher Berufszweige, und zwar neben einigen kleineren Gruppen geistiger Arbeiter im allgemeinen alle Personen, die ihre Arbeitskraft in untergeordneter, abhängiger Stellung verwerten. Selbständige Personen (Unternehmer usw., vgl. Z 36 Anm. c, Z. 112 Anm. a) sind unter gewissen Voraussetzungen nur berechtigt, freiwillig in die Versicherung einzutreten (Z. 140), sofern nicht der Versicherungszwang auf sie ausgedehnt ist (Z. 136), oder sofern sie nicht dadurch, daß sie gleichzeitig in abhängiger Stellung bei anderen Arbeitgebern regelmäßig Lohnarbeit verrichten, ihre Unabhängigkeit im wesentlichen einbüßen (kleine Buchbindermeister als Aktenhefter bei Behörden), somit zum versicherungspflichtigen Arbeiter werden.

Personen (auch Deutsche), welche im Auslande beschäftigt werden, unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungspflicht. Eine Ausnahme bilden solche Fälle, wo eine im Auslande stattfindende Tätigkeit als Teil, Zubehör, Fortsetzung oder Ausstrahlung eines inländischen Betriebs, die beschäftigte Person somit gewissermaßen als im Inlande beschäftigt angesehen werden kann (§ 65 Abs. 3 JVG.). Eine gleiche Ausnahme besteht hinsichtlich der persönlichen Bediensteten, welche ihren Dienstherrn bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Auslande begleiten, ferner hinsichtlich der deutschen Bediensteten der im Auslande befindlichen diplomatischen Vertreter des Reichs und der Bundesstaaten und der sonst im Auslande verwendeten deutschen Beamten. Als Ausland gelten auch die deutschen Kolonien und Schutzgebiete sowie die unter der Flagge ihres Staatsoberhaupts in deutschen Gewässern fahrenden fremden Seeschiffe (RE.), nicht aber die in ausländischen Gewässern fahrenden deutschen Seefahrzeuge (§ 1 Z. 3 JVG.). Vgl. hierzu Z. 140 Anm. c, Z. 141 Anm. b.

b) Der Begriff des „Betriebsbeamten" erfordert das Vorhandensein eines „Betriebs" und eine gewisse Stellung innerhalb des Betriebs. Ein „Betrieb" ist der Inbegriff fortdauernder wirtschaftlicher Tätigkeiten, welche auf die planmäßige Erzeugung, Be- oder Verarbeitung, Bewegung oder Erhaltung (Umsatz) von Werten gerichtet sind; ob die erzeugten Güter für die eigene Wirtschaft oder zur Veräußerung an Dritte bestimmt sind, ist gleichgültig. Gegenüber der Unfallversicherung (vgl. Z. 56 Anm. a) ergibt sich eine Erweiterung des Begriffs „Betrieb" dadurch, daß die Invalidenversicherung sich auch auf nichttechnische Betriebsteile und Berufszweige erstreckt (z. B. die Geschäfte eines Rechtsanwaltsbureaus, einer Privatsparkasse, von Eingetragenen Genossenschaften u. dergl.).

Ein „Betriebsbeamter" ist eine Person, die in dem Betriebe mit einer leitenden oder beaufsichtigenden Stellung betraut ist, welche über die Tätigkeit des Arbeiters oder Gehilfen hinausgeht. (RE.)

c) Unter „Sonstigen Angestellten usw." sind solche Personen zu verstehen, die innerhalb eines nicht unter die Bezeichnung „Betrieb" fallenden, aber ähnlich gearteten Inbegriffs von Geschäften eine von dessen Leitung abhängige und durch sie näher bestimmte Stellung einnehmen, gleichwohl aber nach der Art ihrer Tätigkeit nicht mehr zur Klasse der niederen, lediglich ausführenden Hilfsarbeiter gezählt werden können (Bureaubeamte, Gemeindeschreiber, Gemeinderechner, Kirchenrechner, Küster, Kassenbeamte, Erheber, Fleischbeschauer in städtischen Fleischschauämtern, Sekretäre usw. der Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Versicherungsanstalten,

der Rechtsanwälte und Notare, ferner Verwalter bei gemeinnützigen Stiftungen, Hausväter von Wohltätigkeitsanstalten, Rettungshäusern, Privatsekretäre, Gesellschafterinnen, Repräsentantinnen, Hausdamen usw.). [RE.]

d) Versicherungspflichtig sind auch Verwandte des Arbeitgebers — mit Ausnahme des eigenen Ehegatten (RE., vgl. Z. 56 Anm. d Fußnote und Z. 140 Anm. b) —, sobald sie einen regelmäßigen Arbeitsposten versehen. Ebenso ist ein Lohnarbeiter versicherungspflichtig, der etwa als Ersatz für die unentgeltliche und nicht versicherungspflichtige Arbeitskraft eines Ehegatten vorübergehend oder dauernd eingestellt wird, vgl. indes Z. 138[1].

e) Auch vorübergehende Dienstleistungen (Gelegenheitsarbeiten, wie Schneeschaufeln, Kohlenabladen u. dergl.) machen versicherungspflichtig, soweit nicht der Bundesrat anderes bestimmt hat (Z. 138[1] und Anm. a daselbst); der Versicherungszwang ist nicht wie bei der Krankenversicherung von einer Mindestdauer des Beschäftigungsverhältnisses abhängig. Eine nur nebenher betriebene Lohnarbeit begründet die Versicherungspflicht, wenn das dafür gezahlte Entgelt nicht geringfügig im Sinne der Z. 138 Anm. a[1] ist. Vgl. hierzu Z. 138 Anm. c, Z. 139[4].

f) Personen, welche nicht mit ausführenden Arbeiten vorwiegend materieller Art beschäftigt sind, sondern eine höhere, mehr geistige (wissenschaftliche oder künstlerische) Tätigkeit ausüben (mit Ausnahme der Techniker, Lehrer und Erzieher, Z. 135[2]), oder welche ihrer ganzen sozialen Stellung nach nicht dem Stande der Arbeiter oder niederen Angestellten angehören (Hausgeistliche, Assessoren im Dienste von Anwälten, Anstaltsärzte, Gemeindevorsteher, Künstler), fallen nicht unter die Invalidenversicherung, ebenso nicht Personen, welche bloß eine uneigennützige, namentlich auf religiöser Grundlage beruhende Tätigkeit verrichten (Barmherzige Schwestern, Diakonissen u. dergl.) (RE.).

Für die Beurteilung der Frage, ob die Mitglieder von Musik- oder Schauspielgesellschaften der Versicherung unterliegen, kommt es allein auf das künstlerische Gesamtgepräge des Unternehmens, insbesondere darauf an, ob bei den Vorstellungen ein höheres Interesse der Kunst oder Wissenschaft obwaltet, oder ob es sich um eine rein gewerbliche Berufsausübung (Rauchtheater, Wirtshauskapellen u. dergl.) handelt; die Vorbildung und Leistungsfähigkeit des einzelnen Mitglieds ist nicht maßgebend. Ist mit Theater- und Musik-Unternehmungen ein höheres Kunstinteresse verbunden, so sind alle bei den betreffenden Aufführungen und Vorstellungen auf der Bühne oder im Orchester verwendeten Schauspieler, Sänger, Souffleure, Tänzer, Choristen und Musiker versicherungsfrei; dagegen unterliegt das nur mechanische Arbeiten verrichtende Theaterpersonal (Statisten, Lampenanzünder, Garderobendiener usw.) der Versicherungspflicht. (RE.)

g) Von wem der Lohn gezahlt wird — ob von dem eigentlichen Arbeitgeber oder von anderen —, ist gleichgültig (Kellner, Scharwerker, Hilfskräfte von Kleinakkordanten, Ehefrauen, die durch den Dienstherrn ihres Ehemanns mit einem Teile der von diesem übernommenen Arbeiten ohne gesonderte Bezahlung beschäftigt werden, usw.). Vgl. hierzu Z. 36 Anm. c.

h) Unter „Lohn" ist jede Leistung von Vermögenswert, die als Arbeitsentgelt gewährt wird, zu verstehen; auf die Form des Lohnes kommt es nicht an. Als Lohn oder Gehalt gelten deshalb auch Tantiemen (Gratifikationen) und Naturalbezüge; für dieselben wird der Durchschnittswert in Ansatz gebracht, welcher von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt wird (§ 3 Abs. 1 IVG.). Vgl. Z. 87

Anm. a. Der Lohn kann auch, wie z. B. bei landwirtschaftlichen Arbeitern, lediglich in Naturalbezügen bestehen; vgl. jedoch Z. 137[1].

i) Näheres über den Kreis der Versicherten enthält die Anleitung des Reichs-Versicherungsamts vom 19. Dezember 1899 (AN. S. 277 ff.). Auch erteilen die unteren Verwaltungsbehörden (Z. 147) hierüber Auskunft. Ist die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung streitig, so ist nach Z. 195 zu verfahren. Es empfiehlt sich, eine Entscheidung der zuständigen Behörden auf dem Z. 195 Anm. c näher bezeichneten Wege schon dann herbeizuführen, wenn die Versicherungspflicht oder -Berechtigung nicht außer Zweifel steht.

II. Ausdehnung des Versicherungszwangs.

136. Durch Beschluß des Bundesrats kann der Versicherungszwang für bestimmte Berufszweige allgemein oder mit Beschränkung auf gewisse Bezirke auch

1. auf Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer*), welche nicht regelmäßig wenigstens einen (also welche keinen oder nur vorübergehend einen oder mehrere) Lohnarbeiter beschäftigen, sowie
2. ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen beschäftigten Lohnarbeiter auf solche selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibenden mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausgewerbetreibende),

erstreckt werden, und zwar auf letztere auch dann, wenn sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten (§ 2 JVG.).

a) Der Bundesrat hat von seiner Befugnis zu 1 überhaupt noch keinen Gebrauch gemacht, von der Befugnis zu 2 nur hinsichtlich der Hausgewerbetreibenden der Tabakfabrikation (Beschluß vom 16. Dezember 1891 — AN. 1900 S. 7 —, in Kraft getreten am 4. Januar 1892) und der Textilindustrie (Beschlüsse vom 1. März 1894 und 9. November 1895 — AN. 1894 S. 87 und 1895 S. 263 —, in Kraft getreten am 2. Juli 1894 bezw. 1 Januar 1896). Hiernach unterliegen dem Versicherungszwange folgende Hausgewerbetreibende (und zwar auch dann, wenn sie die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten, jedoch mit Ausnahme derjenigen Hausgewerbetreibenden, welche das Geschäft regelmäßig für eigene Rechnung betreiben und nur gelegentlich von anderen Gewerbetreibenden für deren Rechnung beschäftigt werden):

1. Personen, welche mit der Herstellung oder Bearbeitung von Zigarren oder anderen Tabakfabrikaten beschäftigt werden, seit dem 4. Januar 1892;
2. Personen, welche mit Weberei und Wirkerei (Maschinenstrickerei) oder mit den zur Herstellung von Geweben, Gewirken und sonstigen Erzeug-

*) Soweit es sich um Betriebe im Sinne des JVG. handelt, vgl. Z. 135 Anm. b. Wegen des Begriffs „Betriebsunternehmer" vgl. Z. 112 Anm. a und Z. 36 Anm. c.

nissen der Textilindustrie erforderlichen Nebenarbeiten (Spulerei [Treiberei], Schererei, Schlichterei usw.) oder mit der weiteren Be- oder Verarbeitung (Appretierung, Konfektion usw.) der Gewebe und Wirkwaren beschäftigt werden, (ausschließlich derjenigen Personen, welche im Hausgewerbebetriebe nur gelegentlich oder zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und in so geringem Umfange tätig sind, daß der hieraus erzielte Verdienst zum Lebensunterhalt nicht ausreicht nnd zu den Versicherungsbeiträgen nicht in entsprechendem Verhältnisse steht [vgl. Z. 138 Anm. a Fußnote], ferner ausschließlich derjenigen Personen, welche in einem anderen, die Versicherungspflicht begründenden regelmäßigen Arbeits- oder Dienstverhältnisse zu bestimmten Arbeitgebern stehen und, ohne dieses Verhältnis zu unterbrechen, das Hausgewerbe nur nebenher, sei es regelmäßig, sei es nur gelegentlich, betreiben) seit dem 2. Juli 1894 bezw. (Nebenarbeiten: Spulerei usw.) 1. Januar 1896.

Wegen der Beitragsentrichtung vgl. Z. 175 Anm. d.

b) Die Lohnarbeiter der Hausgewerbetreibenden, ferner Heimarbeiter (Anm. a zu Z. 3) unterliegen der gesetzlichen Versicherungspflicht. Vgl. hierzu Z. 135 Anm. d.

c) Die in Z. 136 aufgeführten selbständigen kleinen Gewerbetreibenden usw. sind, solange und soweit der Versicherungszwang nicht auf sie erstreckt wird, berechtigt, freiwillig in die Versicherung einzutreten (Z. 140[2]).

III. Befreiung von der Versicherungspflicht.

137. Befreiung von der Versicherungspflicht kraft Gesetzes. Abgesehen davon, daß Personen unter 16 Jahren zur Versicherung überhaupt nicht zugelassen sind, und abgesehen von der durch die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes (über 2000 M.) gegebenen Einschränkung des Versicherungszwangs (Z. 135[2, 3]) bestimmt das Gesetz:

1. eine Beschäftigung, für welche als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird (wie z. B. häufig bei Lehrlingen, alten Leuten), gilt im Sinne dieses Gesetzes nicht als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung;
2. der Versicherungspflicht unterliegen nicht:
   a) Beamte des Reichs, der Bundesstaaten und der Kommunalverbände sowie Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten, solange sie lediglich zu ihrer Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf beschäftigt werden, oder sofern ihnen eine Anwartschaft auf Pension (wegen des Begriffs „Pension" vgl. Z. 167 Anm. b) im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse (116 M.) gewährleistet ist;
   b) Beamte der Versicherungsanstalten und Besonderen Kasseneinrichtungen, sofern ihnen eine Anwartschaft auf Pension in der unter a bezeichneten Höhe gewährleistet ist;

c) Personen, welche während ihrer wissenschaftlichen Berufsausbildung Unterricht erteilen (Studenten, Gymnasiasten u. dergl., die wissenschaftliche Ausbildung muß die Hauptsache sein);

d) Personen des Soldatenstands, welche dienstlich als Arbeiter beschäftigt werden (Militärhandwerker usw.), vgl. S. 59 Fußnote;

e) Invalidenrenten-Empfänger;

f) diejenigen Personen, deren Erwerbsfähigkeit infolge von Alter, Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd auf weniger als ein Drittel herabgesetzt ist.*) Dies ist dann anzunehmen, wenn sie nicht mehr imstande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres bisherigen Berufs zugemutet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. (Vgl. S. 151 Anm. b.)

(§ 3 Abs. 2, § 5 IVG.)

a) Freier Unterhalt im Sinne der S. 137[1] ist dasjenige Maß von wirtschaftlichen Gütern, welches zur unmittelbaren Befriedigung der notwendigen Lebensbedürfnisse des Arbeitnehmers erforderlich ist (Wohnung, Kost, Kleidung, Taschengeld zur Bestreitung geringfügiger Bedürfnisse u. dergl.). Freier Unterhalt in diesem Sinne liegt regelmäßig dann nicht vor, wenn zwar ein Barlohn nicht vereinbart und auch während der Beschäftigung nicht gezahlt worden ist, wenn aber der Arbeitgeber nachträglich durch ein gerichtliches Urteil zur Zahlung eines angemessenen Lohnes angehalten worden ist, oder wenn auch nur ein Anspruch auf baren Lohn bestanden hat. (RE.)

Überschreiten die den freien Unterhalt darstellenden Naturalleistungen das Maß des persönlichen Bedarfs des Empfängers wesentlich (werden z. B. neben Wohnung usw. noch weitere Naturalien in erheblicher Menge dem Arbeitnehmer zur freien Verfügung überlassen, oder wird der freie Unterhalt nicht nur dem Beschäftigten, sondern auch seinen Angehörigen gewährt, oder wird er nicht nur für die Dienstdauer, sondern für erheblich größere Zeiträume, insbesondere lebenslänglich gewährt), so fallen sie nicht mehr unter den Begriff „freier Unterhalt", gelten vielmehr als „Lohn" und begründen somit die Versicherungspflicht, vgl. S. 135 Anm. h (RE.).

Die Gewährung von Taschengeld begründet die Versicherungspflicht, wenn die Zahlung vertragsmäßig als Entschädigung für geleistete Arbeit erfolgt, nicht bloß zur Aufmunterung oder zur Ergänzung des freien Unterhalts dient (RE.).

Erhalten Arbeiter, Lehrlinge usw. statt des freien Unterhalts Kostgeld, so sind sie versicherungspflichtig (RE.).

---

*) Eine Versicherung kann eben nicht mehr begründet werden, wenn der Versicherungsfall (die Invalidität) bereits eingetreten ist, es sind deshalb auch Personen, welche mehr als 26 Wochen hindurch ununterbrochen krank waren, für die weitere Dauer der Krankheit von der Versicherungspflicht befreit (RE.).

b) Ob eine im Reichs-, Staats- oder Kommunaldienste beschäftigte Person „Beamter" ist, bestimmt sich nach den für ihre dienstliche Stellung maßgebenden gesetzlichen oder Verwaltungsvorschriften. Befreit ist nicht nur ein Beamter, der im Falle seiner Dienstuntauglichkeit sofort ein Ruhegehalt zu fordern haben würde, der also allen Anforderungen, insbesondere hinsichtlich der vorgeschriebenen Dienstzeit, bereits genügt hat, sondern auch ein Beamter, der in eine an sich mit Pensionsberechtigung ausgestattete Stelle eingerückt ist, wenngleich er den gesicherten Anspruch auf Pension erst durch Zurücklegung einer längeren Dienstzeit erwerben muß.

Beamte, die nach beendigter Ausbildung eine Stellung bekleiden, welche den Übergang zur etatsmäßigen Anstellung bildet, z. B. Diätare, stehen den etatsmäßigen Beamten versicherungsrechtlich gleich. Dagegen reicht zur Annahme einer „Pensions-Anwartschaft" eine nur unbestimmte Hoffnung auf die dereinstige Erlangung einer pensionsberechtigten Stelle nicht aus; ist also einem Diätar, Hilfsarbeiter und dergl. eine bestimmte Gewähr für spätere Anstellung als etatsmäßiger pensionsberechtigter Beamter nicht gegeben, so ist er (bei einem Gehalte bis zu 2000 M.) versicherungspflichtig.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht erstreckt sich auch auf Nebenbeschäftigungen, sofern die dienstliche Tätigkeit die Haupterwerbsquelle bildet.

Beamtenehefrauen, die eine Anwartschaft auf Witwengeld haben, fallen nicht unter die Befreiung. (RE.)

Wegen der Befreiung von Pensionären usw. vgl. Z. 139[1].

c) Der Bundesrat kann auf Antrag (der Verbände, Korporationen usw.) bestimmen, daß auch Beamte von anderen als den unter Z. 137[2] a und b aufgeführten öffentlichen Verbänden oder von Körperschaften sowie Lehrer und Erzieher an nichtöffentlichen Schulen oder Anstalten, welche mit Anwartschaft auf eine Pension (vgl. Z. 167 Anm. b) von mindestens 116 M. angestellt sind, von der gesetzlichen Befreiung mitergriffen sein sollen (§ 7 IVG.). Von dieser Befugnis ist z. B. Gebrauch gemacht worden hinsichtlich der Angestellten von landesherrlichen Verwaltungen, Landschaften, Landwirtschaftskammern, Privateisenbahnen, Berufsgenossenschaften sowie hinsichtlich der weltlichen Angestellten von Bistumsverwaltungen und Kirchengemeinden (vgl. Zentralbl. f. d. Deutsche Reich und die AN.).

d) Unfreie Personen (Strafgefangene, Insassen von Besserungsanstalten, Arbeitshäusern, Armenhäusern, Verpflegungsstationen [vgl. Z. 138 Anm. a[4]] usw.) unterliegen nicht der Invalidenversicherung, wohl aber die in Arbeiterkolonien beschäftigten Personen (RE).

e) Die unter Z. 137[2] a bis f aufgeführten Personen sind auch nicht berechtigt, sich freiwillig zu versichern. Wegen der freiwilligen Versicherung der unter Z. 137[1] aufgeführten Personen vgl. Z. 140[3].

138. Befreiung von der Versicherungspflicht kraft Bundesratsbeschlusses. Durch Bundesratsbeschluß wird bestimmt bzw. kann bestimmt werden:

1. inwieweit ausnahmsweise vorübergehende Dienstleistungen als versicherungspflichtige Beschäftigung nicht anzusehen sind,
2. daß Ausländer, welchen der Aufenthalt im Inlande von einer deutschen Behörde nur für bestimmte Dauer gestattet ist und die nach

Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen, der Versicherungspflicht nicht unterliegen (§ 4 IVG.).

a) Laut Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 27. Dezember 1899 (AN. 1900 S. 181) sind vorübergehende Dienstleistungen als eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung dann nicht anzusehen,

1. wenn sie von solchen Personen, die berufsmäßig Lohnarbeit überhaupt nicht verrichten, (z. B. Ehefrauen, Haustöchtern, alleinstehenden Damen)
   a) nur gelegentlich, insbesondere zu gelegentlicher Aushilfe,
   b) zwar in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt, welches für die Dauer der Beschäftigung zum Lebensunterhalte nicht ausreicht und zu den für diese Zeit zu zahlenden Versicherungsbeiträgen nicht in entsprechendem Verhältnisse steht,*)

   verrichtet werden;
2. wenn sie von solchen Berufsarbeitern, die in einem regelmäßigen, die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnisse zu einem bestimmten Arbeitgeber stehen, ohne Unterbrechung dieses Verhältnisses bei anderen Arbeitgebern nebenher, sei es nur gelegentlich zur Aushilfe, sei es regelmäßig, verrichtet werden.

   Dasselbe gilt
3. für Dienstleistungen zur schleunigen Hilfe bei Unglücksfällen oder Verheerungen durch Naturereignisse oder zur schleunigen Beseitigung von Verkehrs- oder Betriebsstörungen, sofern diese Dienstleistungen nach ihrer Art die Dauer von 2 Arbeitstagen voraussichtlich nicht übersteigen werden;
4. für Dienstleistungen in Verpflegungsstationen oder ähnlichen Einrichtungen, wenn sie gegen eine Geldentschädigung verrichtet werden, welche nicht als Entgelt für die gelieferte Arbeit, sondern als eine Unterstützung zum Zwecke des besseren Fortkommens gewährt wird;
5. für Dienstleistungen von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlandes, soweit diese Bediensteten in letzteren vorübergehend beschäftigt werden;
6. für Dienstleistungen im Inlande von Bediensteten ausländischer Betriebe, soweit diese mit einzelnen Betriebshandlungen vorübergehend in das Inland hinübergreifen;
7. für Dienstleistungen des Personals ausländischer Schiffe, die im Binnenschiffahrtsverkehre deutsche Wasserstraßen befahren, sofern nicht diese Schiffe nach der Entscheidung der unteren Verwaltungsbehörde des Beschäf-

---

*) Die Frage, wann das für eine vorübergehende Dienstleistung gewährte Entgelt als ein geringfügiges anzusehen ist, ist im allgemeinen nur von Fall zu Fall unter Berücksichtigung der einschlägigen tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere der gesamten Lebenshaltung der beschäftigten Person, zu entscheiden; indes wird im allgemeinen eine Arbeit als „nebenher" geleistet angesehen werden können, die nicht $^1/_3$ der gewöhnlichen Arbeitszeit erfordert, und als „geringfügiges Entgelt" ein Lohn von nicht $^1/_3$ des gewöhnlichen Tagelohns (RE.). Vgl. auch Z. 135 Anm. e.

tigungsorts im Inland einen regelmäßigen Verkehr von erheblicher Dauer unterhalten;

8. für Dienstleistungen auf Seeschiffen im Auslande, wenn sie von solchen Personen verrichtet werden, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören;
9. für Dienstleistungen von Indiern, Japanern, Chinesen, Malayen, Zanzibariten, Negern und anderen farbigen Seeleuten auf deutschen Seeschiffen bei der Küstenschiffahrt in asiatischen, australischen, ost- oder westafrikanischen Gewässern sowie in dem Verkehre zwischen asiatischen, australischen, ost- und westafrikanischen Häfen oder zwischen diesen und europäischen Häfen, in letzterem Verkehre jedoch nur, wenn es sich um den Dienst in den Kohlen- und Kesselräumen der Dampfschiffe handelt und wenn bei der Anmusterung im Auslande zugleich die Rückfahrt ausbedungen ist.

Die Regierungen der einzelnen Bundesstaaten sind ermächtigt, mit Zustimmung des Reichskanzlers widerruflich anzuordnen, daß und inwieweit vorübergehende Dienstleistungen solcher Ausländer, denen der Aufenthalt in Grenzbezirken des Inlandes auf fest bestimmte kurze Zeit behufs Ausführung vorübergehender Arbeiten behördlich gestattet ist, sowie vorübergehend im Inlande stattfindende Dienstleistungen solcher Ausländer, welche übungsgemäß in Flößereibetrieben beschäftigt werden, im Sinne des IVG. als eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht anzusehen sind. (Von dieser Befugnis scheint bislang kein Gebrauch gemacht worden zu sein.)

Wegen der freiwilligen Versicherung dieser Personen vgl. Z. 140³.

b) Wegen weiterer Befreiung von der Versicherungspflicht bei vorübergehenden Dienstleistungen (auf Antrag) vgl. Z. 139⁴.

c) Selbständige Schneiderinnen u. dergl., welche ihre Arbeiten in den Wohnungen der Kunden verrichten, sind versicherungspflichtige „Arbeiter", sofern sie nicht regelmäßig wenigstens ein Lehrmädchen beschäftigen; im übrigen sind sie versicherungsberechtigt (Z. 140²).

Aufwärterinnen, Hauswäscherinnen u. dergl. sind in der Regel versicherungspflichtige „Arbeiter"; vgl. hierzu Z. 138 Anm. a¹ (vorübergehende Dienstleistungen).

d) Polnische Arbeiter russischer oder österreichischer Staatsangehörigkeit, denen der Aufenthalt im Inlande nur für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist, sind, wenn sie in inländischen (Inland schlechthin, nicht bloß Grenzbezirke) land- oder forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt werden, von der Versicherungspflicht befreit (Bundesratsbeschluß vom 21. Februar 1901 — Zentralbl. f. d. Deutsche Reich S. 78). Indes hat der Arbeitgeber der Versicherungsanstalt die Ausländer binnen 3 Tagen anzumelden und denjenigen Betrag in bar zu zahlen, den er aus eigenen Mitteln für die Versicherung dieser Personen würde entrichten müssen, wenn deren Versicherungspflicht bestände (§ 4 Abs. 2 IVG und AN. des RVA. 1902 S. 380). (Gilt nicht für das Königreich Sachsen, da dort keine Aufenthaltsbeschränkung der gedachten Art besteht.) Ob ein Arbeiter als „polnischer" zu betrachten ist, richtet sich lediglich nach den Vorschriften der Landesregierungen, ist also der Nachprüfung durch die Versicherungsanstalten entzogen (RE.). Die polnischen Arbeiter haben auch nicht das Recht zur Selbstversicherung (Z. 140).

e) Wegen der weiteren Befugnisse des Bundesrats zur Befreiung von der Versicherungspflicht vgl. Z. 137 Anm. c und Z. 139 Anm. a.

139. Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag des Versicherten. Auf ihren Antrag*) sind von der Versicherungspflicht zu befreien:

1. Personen, welchen vom Reiche, von einem Bundesstaat, einem Kommunalverband, einer Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung), oder welchen auf Grund früherer Beschäftigung als Lehrer oder Erzieher an öffentlichen Schulen oder Anstalten Pensionen, Wartegelder oder ähnliche Bezüge (hierzu gehört auch das Witwengeld der Beamtenwitwen) im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse (116 M.) bewilligt sind (wegen des Begriffs „Pension" vgl. Z. 167 Anm. b)*);
2. Personen, welchen auf Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung der Bezug einer jährlichen Rente von mindestens dem unter 1 bezeichneten Betrage (116 M.) zusteht*);
3. Personen, welche das 70. Lebensjahr**) vollendet haben (auch wenn sie keine Altersrente beziehen)*);
4. Personen, welche Lohnarbeit im Laufe eines Kalenderjahrs nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als 12 Wochen oder überhaupt für nicht mehr als 50 Tage übernehmen, im übrigen aber ihren Lebensunterhalt als Betriebsunternehmer oder anderweit selbständig erwerben oder ohne Lohn oder Gehalt tätig sind (z. B. selbständige Landwirte, welche beim Holzschlag in großen Forstbetrieben, bei der Ernte im Sommer oder Herbste für andere arbeiten, oder Gewerbetreibende, welche während der Badesaison in Badeorten in abhängiger Stellung tätig sind, usw.) — jedoch nur unter der Voraussetzung, daß für sie nicht bereits 100 Wochenbeiträge (sei es auf Grund der Versicherungspflicht oder der Berechtigung zur Selbstversicherung) entrichtet sind.*) (§ 6 JVG.)

Die unter 1 bis 4 aufgeführten Personen sind auch nach der Befreiung von der Versicherungspflicht noch berechtigt zur freiwilligen Fortsetzung und Erneuerung der Versicherung (Z. 141).

a) Vom Bundesrate kann auf Antrag (der Verbände, Korporationen usw.) das Recht, die Befreiung von der Versicherungspflicht zu beantragen,

---

*) Der Befreiungsantrag ist bei der unteren Verwaltungsbehörde des Beschäftigungsorts (Z. 180 Anm c) zu stellen, welche über denselben entscheidet. Gegen den Bescheid ist die Beschwerde an die zunächst vorgesetzte Behörde zulässig, welche endgültig entscheidet. (§ 6 Abs. 1 JVG.)

Da die Invalidenversicherung große Vorteile bietet (vgl. die Einleitung), so empfiehlt es sich, von dem Befreiungsrechte nur vorsichtig Gebrauch zu machen. Insbesondere ist Pensionären usw. sowie Unfallrentenempfängern zu raten, sich nur dann von der Versicherungspflicht nach dem JVG. befreien zu lassen, wenn der Bezug einer hohen Pension usw. bezw. einer Unfallrente dauernd gesichert erscheint (vgl. hierzu Z. 167 [1] und Z. 1[illegible]3 Abs. 3 lit. b). Siebzigjährige haben zu bedenken, daß sie, wenn sie noch versichert sind, im Falle der Invalidität anstatt der Altersrente die höhere Invalidenrente erhalten.

**) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

auch solchen Personen verliehen werden, welchen auf Grund früherer Anstellung bei anderen als den unter 1 aufgeführten öffentlichen Verbänden oder Körperschaften, Schulen oder Anstalten Pensionen, Wartegelder oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente (116 M.) bewilligt sind (§ 7 IVG.). Der Bundesrat hat von dieser Befugnis hinsichtlich der Pensionäre usw. einzelner der unter Z. 137 Anm. c aufgeführten Verbände, Körperschaften usw. Gebrauch gemacht (vgl. Zentralbl. f. d. Deutsche Reich und die AN.).

b) Hinsichtlich der Befreiung der unter 4 aufgeführten Personen hat der Bundesrat (Bekanntmachung vom 24. Dezember 1899 — AN. 1900 S. 179 –) u. a. bestimmt, daß die Befreiung für das Kalenderjahr und für das ganze Reichsgebiet gilt, sowie daß der Befreite zu seiner Legitimation eine Freikarte (grüne Farbe) erhält, welche er bei der Lohnzahlung vorzulegen hat, widrigenfalls die fälligen Beiträge zu entrichten sind und der Arbeiter sich den entsprechenden Lohnabzug gefallen lassen muß.

c) Die Befreiung von der Versicherungspflicht hat den Verlust der bis dahin erworbenen Rechte nicht zur Folge; es muß aber die Anwartschaft, wenn sie nicht erlöschen soll, im Wege der freiwilligen Weiterversicherung aufrecht erhalten werden.

Hinsichtlich der Beitragsentrichtung wird die Befreiung in der Regel mit dem Zeitpunkte der Antragstellung wirksam (RE.).

d) Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht kann jederzeit zurückgenommen werden; alsdann tritt die Versicherungspflicht wieder in Kraft (§ 6 Abs. 1 IVG.).

IV. Freiwillige Versicherung.*)

1. Selbstversicherung.

140. Folgende Personen sind befugt, freiwillig in die Versicherung einzutreten, soweit sie das 16., aber noch nicht das 40. Lebensjahr**) vollendet haben:

1. Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehilfen (nicht Handlungslehrlinge) und sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Lehrer und Erzieher sowie Schiffsführer, sämtlich sofern ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt mehr als 2000 M., aber nicht über 3000 M. beträgt;
2. ohne Rücksicht auf die Höhe des Einkommens Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer***), welche nicht regelmäßig mehr als 2 (also welche keinen oder einen oder höchstens 2)

---

*) Mit Rücksicht auf die großen Vorteile, welche die Invalidenversicherung auch den Versicherungsberechtigten bietet (s. Einleitung), kann diesen nur dringend geraten werden, von dem Rechte der freiwilligen Versicherung in der Form der „Selbstversicherung" (Z. 140) oder gegebenenfalls der „Weiterversicherung" (Z. 141) Gebrauch zu machen. Vgl. hierzu Z. 135 Anm. i.

**) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

***) Soweit es sich um Betriebe im Sinne des IVG. handelt (vgl. Z. 135 Anm. b). Wegen des Begriffs „Betriebsunternehmer" vgl. Z. 112 Anm. a und Z. 36 Anm. c.

versicherungspflichtige Lohnarbeiter*) (einerlei ob in einem oder mehreren Betrieben) beschäftigen (Landwirte, Kaufleute, Hausierer, Fuhrleute, Gastwirte, selbständige Handwerker und Dienstmänner, Lohndiener, Tafeldecker, Inhaber von Privatschulen, Hebammen, Schneiderinnen — vgl. jedoch Z. 138 Anm. c —, Kochfrauen, Krankenpflegerinnen usw.) sowie Hausgewerbetreibende, sämtlich soweit nicht durch Beschluß des Bundesrats die Versicherungspflicht auf sie erstreckt worden ist (Z. 136);

3. Personen, welche nur gegen freien Unterhalt tätig sind (Z. 137 [1]) oder wegen nur vorübergehender Dienstleistungen von der Versicherungspflicht befreit sind (Z. 138 [1] und Anm. a daselbst). Vgl. hierzu Z. 175 Abs. 3.

Diese Personen sind ferner berechtigt, beim Ausscheiden aus dem die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisse (ohne Rücksicht auf ihren späteren Beruf oder Stand) die Selbstversicherung fortzusetzen und (vgl. Z. 153 Abs. 4) zu erneuern. (§ 14 Abs. 1 JVG.)

a) Das Recht zur Selbstversicherung besteht ohne Rücksicht darauf, ob die Versicherungsberechtigten der Versicherung bereits angehört haben oder nicht. Der Eintritt in die Versicherung (nicht auch deren Fortsetzung, Anm. c) ist indes davon abhängig, daß der Berechtigte im Inlande beschäftigt ist (Z. 135 Anm. a). Der Eintritt ist nicht statthaft, wenn der Berechtigte dauernd erwerbsunfähig ist oder mehr als 26 Wochen hindurch ununterbrochen krank war, im letzteren Falle, solange die Krankheit ununterbrochen andauert (RE.), vgl. Z. 137 [2] f und Z. 151 Anm. b.

b) Auch die Ehegatten der unter 2 aufgeführten Personen sind versicherungsberechtigt, wenn sie im Betriebe mittätig sind (RE.).

c) Die Fortsetzung der Selbstversicherung ist auch beim Verweilen im Auslande zulässig (§ 145 Abs. 1 JVG.).

d) Sowohl der Eintritt in die Selbstversicherung als auch deren Fortsetzung bieten nur dann die Aussicht auf Erlangung der Invalidenrente, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisses bis zum Eintritte des Versicherungsfalls noch geleistet werden können bzw. geleistet worden sind (vgl. Z. 152 [2] und Anm. daselbst). Die Erlangung der Altersrente dagegen ist von der Erfüllung dieser Bedingung nicht abhängig.

e) Die Erneuerung der freiwilligen Versicherung ist ausgeschlossen, wenn die Beiträge erstattet worden sind (Z. 177 Anm. f).

f) Wegen der freiwilligen Versicherung bei den Besonderen Kasseneinrichtungen vgl. Z. 146 Anm. b.

2. Weiterversicherung.

141. Personen, welche aus einem die Versicherungspflicht (Z. 135, 136) begründenden Verhältnis ausscheiden, sind befugt, die Ver-

---

*) Zu diesen „Lohnarbeitern" gehören nicht Lehrlinge, Familienangehörige usw., welche nur freien Unterhalt empfangen (vgl. Z. 137 [1]), sowie vorübergehend beschäftigte Personen (Z. 138 [1] und Anm. a daselbst).

sicherung freiwillig fortzusetzen oder — wenn das Versicherungsverhältnis erloschen war (Z. 153) — zu erneuern (§ 14 Abs. 2 des JVG.).

a) Die Weiterversicherung ist nicht an eine Altersgrenze oder einen bestimmten Beruf oder Stand gebunden. Sie ist aber unzulässig, wenn der Berechtigte dauernd erwerbsunfähig ist oder mehr als 26 Wochen hindurch ununterbrochen krank war, für die weitere Dauer der Krankheit (RE.); vgl. Z. 137 ² f und Z. 151 Anm. b.

Einer äußerlichen Kundgebung des auf die Weiterversicherung gerichteten Willens bedarf es nicht, es genügt vielmehr im allgemeinen für die Anrechnung von Beiträgen als freiwillig geleisteten, daß der Wille vorhanden war, die Beitragsmarken überhaupt zur Versicherung zu verwenden. Es können deshalb Beitragsmarken, die auf Grund einer vermeintlichen Versicherungspflicht geleistet worden sind, als im Wege rechtsgültiger freiwilliger Weiterversicherung aufgebracht angesehen werden, sofern und solange nicht ein Rückforderungsrecht des die Marken Verwendenden (des Arbeitgebers), insbesondere wegen Irrtums, gegeben ist und von ihm geltend gemacht wird. Dagegen dürfen Marken, die für einen bestimmten (früheren) Zeitraum gelten sollen, aber zuviel verwendet sind oder überhaupt nicht verwendet werden durften und deshalb ungültig sind, nicht zwecks Erfüllung der Wartezeit oder Erhöhung der Rente auf spätere Zeiträume, für die sie ursprünglich nicht haben gelten sollen, übertragen werden. (RE.) Vgl. auch Z. 176 Anm. d.

b) Die Weiterversicherung ist auch beim Verweilen im Auslande zulässig (§ 145 Abs. 1 JVG.).

c) Die Weiterversicherung hat, falls nicht bloß die Anwartschaft auf Altersrente gesichert werden soll, nur dann Zweck, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund eines die Versicherungspficht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisses geleistet worden sind oder bis zum Eintritte des Versicherungsfalls noch geleistet werden können. Vgl. Z. 140 Anm. d.

d) Die Erneuerung der freiwilligen Versicherung ist ausgeschlossen, wenn die Beiträge erstattet worden sind, vgl. Z. 177 Anm. f.

e) Wegen der freiwilligen Versicherung bei den Besonderen Kasseneinrichtungen vgl. Z. 146 Anm. b.

B. Organisation.

I. Allgemeines. Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten. Wahlen. Rechtshilfe.

142. 1. Die Durchführung der Invalidenversicherung erfolgt unter Gewährleistung oer Kommunalverbände bezw Bundesstaaten und unter Mitwirkung der Landesverwaltungsbehörden (Z. 147) und der Postbehörden durch Versicherungsanstalten (Besondere Kasseneinrichtungen) und ihre Organe (Z. 143 bis 146), durch Schiedsgerichte (Z. 148) sowie durch das Reichs-Versicherungsamt und die Landes-Versicherungsämter (Z. 149). §§ 56 ff., 68, 8 ff., 173 JVG.

2. Mitwirkung von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten.

An der Durchführung der Invalidenversicherung sind Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten zu gleichen Teilen beteiligt. Dieselben wirken mit: in den mündlichen Verhandlungen vor den unteren Verwaltungsbehörden (Z. 147, 181), als Beisitzer der Rentenstellen (Z. 144), als Mitglieder des Vorstands und des Ausschusses der Versicherungsanstalten (Z. 143), als Beisitzer der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung (Z. 66, 148) und als nichtständige Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts und der Landes-Versicherungsämter (Z. 67, 68, 149). Außerdem kommt die Mitwirkung von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten bei den Besonderen Kasseneinrichtungen und deren Schiedsgerichten in Betracht (vgl. unten Z. 142[4]).

3. Wahl von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten (ausschließlich der bei den Besonderen Kasseneinrichtungen zu wählenden Vertreter).

Die bei den unteren Verwaltungsbehörden und den Rentenstellen mitwirkenden Vertreter*) werden von den Vorständen der im Bezirke der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) vorhandenen Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen (Z. 7, 11), den Vorständen der Seemannskassen usw. — ausschließlich solcher Krankenkassen, für deren Mitglieder eine Besondere Kasseneinrichtung (Z. 146) besteht — sowie von den Vorständen derjenigen zugelassenen Freien Hilfskassen (Z. 9), deren Bezirk sich über den Bezirk der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) nicht hinauserstreckt, in getrennter Wahlhandlung**) gewählt. Soweit die nach dem IVG. versicherungspflichtigen Personen solchen Kassen nicht angehören (gegen Krankheit entweder überhaupt nicht oder bei der Gemeinde-Krankenversicherung versichert sind), ist nach Bestimmung der Landesregierung den Vertretungen der weiteren Kommunalverbände oder den Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung (Z. 8) eine entsprechende Beteiligung an der Wahl einzuräumen. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden sowie die Rentenstellenbeisitzer wählen die Mitglieder des Ausschusses der Versicherungsanstalt, welche letztere die nichtbeamteten Mitglieder des Vorstands der Versicherungsanstalt (Z. 143) und die Schiedsgerichtsbeisitzer (Z. 148) wählen (überall in getrennter Wahlhandlung**). Die Wahl erfolgt auf je 5 Jahre.

a) Die dem Versichertenstand angehörenden Mitglieder des Ausschusses der Versicherungsanstalt wählen auch die Vertreter der Arbeiter, welche an der Beratung und Beschlußfassung über die auf Grund des GUVG. und BUVG. von

*) Die Zahl der gesamten Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden und Rentenstellen betrug im Jahre 1902 rund 12 500.

**) Jede Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Gruppe wählt für sich.

den Berufsgenossenschaften (nicht auch von den Ausführungsbehörden, Z. 65) zu erlassenden **Unfallverhütungsvorschriften** mitzuwirken haben (bei der Landwirtschaft und Seeschiffahrt werden diese Vertreter aus den Schiedsgerichtsbeisitzern der entsprechenden Gruppen durch das Los berufen, bei der Knappschafts-Berufsgenossenschaft können hierzu durch Statut Knappschaftsälteste bestimmt werden). Die Wahl erfolgt ebenfalls auf je 5 Jahre.

b) **Wahlberechtigt** sind nach vorstehendem außer den Vorständen der Krankenkassen usw. die bei den unteren Verwaltungsbehörden, Rentenstellen und im Ausschusse der Versicherungsanstalt mitwirkenden Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten (s. auch unten Z. 142[5]). Im Bereiche der Knappschafts-Berufsgenossenschaft kann durch Statut das aktive Wahlrecht auf die Knappschaftsältesten übertragen werden, sofern dieselben nicht schon auf Grund des Statuts der Besonderen Kasseneinrichtung wahlberechtigt sind (vgl. unten Z. 142[4]).

c) **Wählbar** zu Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten sind nur deutsche, männliche, volljährige Personen, sofern sie zum Amt eines Schöffen fähig sind (§ 32 GVG.).

Soweit es sich um die **unteren Verwaltungsbehörden, Rentenstellen**, den **Vorstand** und **Ausschuß der Versicherungsanstalten** handelt, sind zu Vertretern der Arbeitgeber nur die Arbeitgeber der nach dem IVG. versicherten Personen und die bevollmächtigten Leiter ihrer Betriebe, zu Vertretern der Versicherten die auf Grund des IVG. versicherten Personen wählbar. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden und die Rentenstellenbeisitzer dürfen nicht Mitglieder des Vorstands der Versicherungsanstalt oder eines Schiedsgerichts sein (und umgekehrt). Die nach Ablauf der Wahlperiode Ausscheidenden sind wieder wählbar.

Soweit es sich um die Wahl zu **Schiedsgerichtsbeisitzern** handelt, kommt der gleiche Kreis der **wählbaren** Personen in Betracht, jedoch ergänzt sich derselbe und wird er näher bestimmt, indem die Landes-Zentralbehörde (ev. der Reichskanzler) dafür zu sorgen hat, daß von den durch den Ausschuß der Versicherungsanstalt zu wählenden Schiedsgerichtsbeisitzern eine bestimmte Zahl aus solchen Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden gewählt wird, die im Bezirke des Schiedsgerichts vertreten sind. Hier sind dann **Arbeitgebervertreter** aus den stimmberechtigten Mitgliedern der Berufsgenossenschaften, deren gesetzlichen Vertretern und bevollmächtigten Leitern ihrer Betriebe und aus den Beamten der Betriebe der Ausführungsbehörden, **Versichertenvertreter** aus den in unfallversicherten Betrieben beschäftigten Personen zu wählen. Ausgeschlossen sind solche Personen, welche dem Vorstand einer für den Bezirk in Betracht kommenden Berufsgenossenschaft oder Sektion oder Ausführungsbehörde angehören, sowie die Vertrauensmänner der Berufsgenossenschaften.

Soweit es sich endlich um die Wahl der **Vertreter der Arbeiter** handelt, welche an der Beratung und Beschlußfassung über **Unfallverhütungsvorschriften** mitzuwirken haben (vgl. Anm. a), sind nur die auf Grund des GUVG. und BUVG. versicherten Personen **wählbar**, welche in Betrieben der Mitglieder derjenigen Berufsgenossenschaft, für welche die Vorschriften erlassen werden sollen, beschäftigt sind (§ 114 Abs. 2 GUVG., § 40 BUVG.).

4. **Für die zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen** (Z. 146) **bestehen hinsichtlich der Wahlen der Vertreter der Arbeit-**

geber und der Versicherten, welche im Beitragsverhältnis an der Verwaltung der Kassen und bei den Schiedsgerichten mitzuwirken haben (§ 8 Z. 2, 4 IVG.), besondere Vorschriften. (Im Bereiche der Knappschaft ist das Recht, an der Durchführung der Invalidenversicherung mitzuwirken, auch Beisitzer der Schiedsgerichte zu wählen, den Knappschaftsältesten [Z. 11] eingeräumt, vgl. auch § 5 Abs. 3 HG.).

5. Die dem Arbeiterstand angehörenden Beisitzer der Schiedsgerichte (Z. 66, 148) wählen die als Vertreter der Versicherten dem Reichs-Versicherungsamt und den Landes-Versicherungsämtern beigegebenen nichtständigen Mitglieder. Das Nähere siehe bei Z. 67, 68.

§§ 59, 61 ff., 70, 71, 74, 76 ff., 81 ff., 87 ff., 104 IVG., § 4 ff. HG., §§ 114, 134 GUVG., § 122 LUVG., § 40 BUVG., § 120 SUVG.

a) Die Wahlordnungen für die Wahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten bei den unteren Verwaltungsbehörden, der Rentenstellenbeisitzer und der Ausschußmitglieder der Versicherungsanstalten werden von den Landes-Zentralbehörden (event. dem Reichskanzler); für die Wahl der nichtbeamteten Vorstandsmitglieder der Versicherungsanstalten und der Schiedsgerichtsbeisitzer durch Statut der Versicherungsanstalten in Verbindung mit § 104 Abs. 3 IVG. und §§ 4, 5 HG.; für die Wahl der Arbeitervertreter, welche bei dem Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften (vgl. Z. 142³ Anm. a) mitwirken, vom Reichs-(Landes-)Versicherungsamt erlassen. Die Wahl der nichtständigen Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts und der Landes-Versicherungsämter vollzieht sich nach §§ 11 ff., § 22 HG.

b) Arbeitgeber können eine Wahl im allgemeinen nur aus denselben Gründen ablehnen, wie das Amt eines Vormunds (§ 1786 BGB.), sofern nicht durch Statut noch andere Ablehnungsgründe festgesetzt werden; dasselbe gilt für Versicherte, soweit es sich um die Wahl zum Amt eines Schiedsgerichtsbeisitzers handelt. Die Wahrnehmung eines auf Grund des IVG., der UVGe. oder des KVG. übertragenen Ehrenamts steht der Führung einer Vormundschaft gleich. Eine Wiederwahl kann für eine Wahlperiode abgelehnt werden. Personen, welche die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnen oder welche sich ihren Obliegenheiten entziehen, können mit Geldstrafen belegt werden.

Werden hinsichtlich eines Gewählten Tatsachen bekannt, welche dessen Wählbarkeit ausschließen oder welche sich als grobe Verletzungen der Amtspflicht darstellen, so ist der Gewählte durch Beschluß des Vorstands der Versicherungsanstalt bzw. der Berufsgenossenschaft oder durch den Schiedsgerichtsvorsitzenden oder durch Beschluß des Reichs-(Landes-)Versicherungsamts seines Amtes zu entheben. (§§ 61, 90, 91, 94 IVG.)

c) Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten (auch die Schiedsgerichtsbeisitzer) verwalten ihr Amt als Ehrenamt (unentgeltlich). Sie erhalten nach näherer Bestimmung des Statuts der Versicherungsanstalt nur Ersatz für bare Auslagen, die Vertreter der Versicherten außerdem einen Pauschbetrag für Zeitverlust oder Ersatz für den ihnen entgangenen Arbeitsverdienst. Die Vertreter der Arbeiter, welche bei dem Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften mitwirken, erhalten Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst und für Reisekosten nach festen, durch Statut der Berufsgenossenschaft zu bestimmenden Sätzen. (§§ 61, 64

Abs. 3, § 70 Z. 6, §§ 92, 104 Abs. 5 JVG, § 114 Abs. 4 GUVG. usw.). Vgl. hierzu Z. 67 Anm. b (nichtständige Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts).

d) Die Vertreter der Versicherten und die Schiedsgerichtsbeisitzer aus der Klasse der Versicherten haben in jedem Falle, in welchem sie zur Wahrnehmung ihrer Obliegenheiten berufen werden, die Arbeitgeber hiervon in Kenntnis zu setzen Die Nichtleistung der Arbeit während der Zeit, in welcher sie durch die Wahrnehmung jener Obliegenheiten an der Arbeit verhindert sind, berechtigt den Arbeitgeber nicht, das Arbeitsverhältnis vor dem Ablauf der vertragsmäßigen Dauer desselben aufzuheben. Den Arbeitgebern und ihren Angestellten ist bei Strafe untersagt, die Versicherten in der Übernahme oder Ausübung eines ihnen übertragenen Ehrenamts zu beschränken. (§ 97 JVG, § 142 GUVG usw.)

6. Endlich ist noch zu erwähnen, daß alle öffentlichen Behörden den Organen der Invalidenversicherung Rechtshilfe zu leisten haben.

Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge des JVG. an sie ergehenden Ersuchen des Reichs-Versicherungsamts, der Landes-Versicherungsämter, der Schiedsgerichte, der Organe der Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) und anderer öffentlicher Behörden zu entsprechen und den Organen der Versicherungsanstalten auch unaufgefordert alle Mitteilungen zukommen zu lassen, welche für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die gleiche Verpflichtung liegt den Organen der Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) untereinander sowie den Organen der Berufsgenossenschaften und der Krankenkassen ob.

Die durch die Erfüllung dieser Verpflichtungen entstehenden Kosten sind von den Versicherungsanstalten usw. als eigene Verwaltungskosten insoweit zu erstatten, als sie in Tagegeldern und Reisekosten sowie in Gebühren für Zeugen und Sachverständige oder in sonstigen baren Auslagen bestehen. (§§ 172, 173 JVG.)

Vgl. hierzu Z. 63 Abs. 4 Z. 1 und die Anmerkungen a bis e daselbst.

II. Versicherungsanstalten.

143. Die Versicherungsanstalten sind für weitere Kommunalverbände (Provinz, Regierungsbezirk) oder für Bundesstaatsgebiete (Gebietsteile) je besonders oder gemeinsam von den Landesregierungen mit Zustimmung des Bundesrats errichtet. In der Versicherungsanstalt sind alle Personen zu versichern, welche in ihrem Bezirke beschäftigt werden.

Die Anstalten werden nach dem Grundsatze der Selbstverwaltung auf Grund eines Statuts verwaltet und haben Rechtsfähigkeit. Ihre Organe sind: 1. der Vorstand, bestehend aus einem oder mehreren dazu bestellten höheren Staats- oder Kommunalbeamten (auch anderen Personen) und den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten (Z. 142 [2, 3]); 2. der Ausschuß, bestehend aus mindestens je 5 Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten (Z. 142 [2, 3]); 3. die Rentenstellen (Z. 144); 4. die Hebestellen (Z. 145); 5. die Kontrollbeamten, welche von der Versicherungsanstalt mit der Überwachung der rechtzeitigen und vollständigen Entrichtung der Beiträge beauftragt sind. §§ 65 ff., 148 ff., 161 ff. JVG.

a) Es bestehen zur Zeit 31 Versicherungsanstalten: 13 preußische (Sitz: Provinzialhauptstadt), 8 bayerische (Sitz: Regierungshauptstadt), je 1 für

Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Oldenburg, Braunschweig und Elsaß-Lothringen (Sitz: Landeshauptstadt) sowie je 1 gemeinsame für die beiden Großherzogtümer Mecklenburg (Sitz: Schwerin), für die thüringischen Staaten (Sitz: Weimar) und für die Hansestädte (Sitz: Lübeck). Ein Verzeichnis der Versicherungsanstalten befindet sich AN. 1900 S. 383 und im Anhange.

b) Auf die Bestimmung des Beschäftigungsorts finden die Vorschriften des § 5a KVG. Anwendung (vgl. Z. 7 Anm. c letzter Abs.: hier wird z. B. bestimmt, daß für Personen in Betrieben, deren Natur es mit sich bringt, daß einzelne Arbeiten an wechselnden Orten — auch ausländischen — ausgeführt werden, als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs oder der unmittelbaren Betriebsleitung gilt). Soweit die Beschäftigung in einem Betriebe stattfindet, dessen Sitz in dem Bezirk einer anderen Versicherungsanstalt belegen ist, kann mit Zustimmung der beteiligten Versicherungsanstalten die Versicherung des gesamten Betriebs bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes erfolgen. Diese Zustimmung muß auf Antrag des zur Beitragsleistung verpflichteten Arbeitgebers erteilt werden, wenn die beschäftigten Personen Mitglieder einer für den Betrieb errichteten Betriebs-(Fabrik-)Krankenkasse sind. Findet die Beschäftigung vorübergehend im Ausland, aber in einem Betriebe statt, dessen Sitz im Inlande belegen ist, so erfolgt die Versicherung bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes. (§ 65 Abs. 3 JVG.)

Bei ausländischen Binnenschiffen gilt als Beschäftigungsort des Personals der Sitz derjenigen Versicherungsanstalt, in deren Bezirk das Schiff bei Überfahren der Grenze zuerst eintritt.

Seeleute sind bei derjenigen Versicherungsanstalt zu versichern, in deren Bezirke sich der Heimathafen des Schiffes befindet. (§ 65 Abs. 4, § 167 Abs. 1 JVG.)

c) Der Vorstand verwaltet die Versicherungsanstalt, soweit nicht einzelne Angelegenheiten durch Gesetz oder Statut anderen Organen übertragen sind. Er vertritt die Versicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich und hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde.

Der Vorsitzende des Vorstands hat Beschlüsse der Organe der Versicherungsanstalt, welche gegen die gesetzlichen oder statutarischen Vorschriften verstoßen, zu beanstanden (Beschwerde an die Aufsichtsbehörde). §§ 73, 74, 75 JVG.

d) Dem Ausschusse der Versicherungsanstalt liegt insbesondere ob: die Wahl der nichtbeamteten Mitglieder des Vorstands und die Wahl der Schiedsgerichtsbeisitzer (vgl. Z. 142[3]), die Feststellung des Voranschlags und die Prüfung der Jahresrechnung der Versicherungsanstalt, die Zustimmung zur Erwerbung, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken der Versicherungsanstalt, die Abänderung des Statuts, die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstands usw. (§§ 71, 76, 77, 78 JVG.).

e) Wegen der Rentenstellen vgl. Z. 144, wegen der Hebestellen Z. 145.

f) Die Aufsicht über die Versicherungsanstalten führt das Reichs- oder das Landes-Versicherungsamt (Z. 149).

III. Rentenstellen.

144. Zur Erleichterung der Durchführung der Invalidenversicherung können auf Kosten der Versicherungsanstalt durch den Vorstand der Anstalt (aus eigener Initiative) mit Zustimmung des Ausschusses und des

oberen Organes des Garantieverbands (Provinzialausschuß usw.) Rentenstellen errichtet werden (für den Bezirk der Versicherungsanstalt oder Teile desselben).*) Die Rentenstellen bestehen aus 1 ständigen Vorsitzenden (Stellvertreter), welcher von dem Kommunalverband oder der Landes-Zentralbehörde nach Anhörung des Vorstands der Versicherungsanstalt ernannt wird, mindestens je 4 Beisitzern aus dem Stande der Arbeitgeber und der Versicherten (Z. 142) und den erforderlichen, von den Versicherungsanstalten zu ernennenden Hilfsbeamten. Auf die Rentenstellen gehen alsdann die sonst den unteren Verwaltungsbehörden obliegenden Geschäfte (Z. 147) über; auch können ihnen noch weitere Aufgaben, z. B. durch den Vorstand der Versicherungsanstalt die Kontrolle der Beitragsentrichtung, durch die Landes-Zentralbehörde die Beschlußfassung über Anträge auf Rentenbewilligungen, über die Entziehung von Invalidenrenten, über die Einstellung von Rentenzahlungen und über Anträge auf Beitragserstattungen (Z. 182 bis 185) übertragen werden. Die Rentenstellen sind Organe der Versicherungsanstalten und unterliegen der Aufsicht der letzteren; sie haben die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde.

Bei den Beschlußfassungen sind die Rentenstellen nicht an Weisungen des Vorstands der Versicherungsanstalt gebunden, jedoch kann gegen die die Versicherungsanstalt belastenden Bescheide der Rentenstellen auch der Vorstand der Versicherungsanstalt Berufung (Beschwerde) usw. einlegen. Das Verfahren der Rentenstellen wird teils vom Vorstande der Versicherungsanstalt, teils, soweit die Aufgaben der Rentenstellen durch die Landes-Zentralbehörde erweitert sind, von dieser geregelt. Vgl. hierzu Z. 187. (§§ 79 ff., 129, 155 IVG.)

Bis zum Anfange des Jahres 1905 sind nur zwei Rentenstellen errichtet worden (Beuthen O.-Schl. und Montabaur).

IV. Hebestellen.

145. Durch die Landes-Zentralbehörde oder mit Genehmigung derselben durch das Statut einer Versicherungsanstalt oder mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde durch statutarische Bestimmung eines weiteren Kommunalverbands oder einer Gemeinde kann angeordnet werden, daß die Beiträge für alle versicherungspflichtigen Personen oder für bestimmte Klassen derselben

1. durch reichs- oder landesgesetzliche Krankenkassen oder durch Knappschaftskassen,
2. durch Gemeindebehörden oder andere von der Landes-Zentralbehörde bezeichnete Stellen oder durch örtliche von der Versicherungsanstalt einzurichtende Hebestellen

für Rechnung der Versicherungsanstalt eingezogen werden. Auf demselben

*) Ausnahmsweise (bei geschäftlichem Bedürfnisse) kann die Errichtung von Rentenstellen durch die Landes-Zentralbehörde (nach Anhörung des Vorstands, Ausschusses usw. der Versicherungsanstalt) angeordnet werden.

Wege können in diesen Fällen Bestimmungen über die Verpflichtung zur Anmeldung und Abmeldung der Versicherten getroffen werden.

Sofern hiernach die Einziehung der Beiträge durch örtliche Hebestellen der Versicherungsanstalten angeordnet wird, sind die letzteren verpflichtet, solche Hebestellen auf ihre Kosten an den von der höheren Verwaltungsbehörde bezeichneten Stellen zu errichten.

Den örtlichen Hebestellen kann auch die Einziehung der Krankenversicherungsbeiträge übertragen werden. (§§ 148 ff. JVG.)

Bis Ende 1902 ist nur 1 örtliche Hebestelle errichtet. Dagegen sind 5849 Kranken- und Knappschaftskassen sowie 1543 Gemeindebehörden oder andere von den Landes-Zentralbehörden bezeichnete Stellen gemäß §§ 148 bis 152 JVG. mit der Einziehung der Beiträge beauftragt worden.

V. Besondere Kasseneinrichtungen.

146. Der Bundesrat kann neben den Versicherungsanstalten „Besondere Kasseneinrichtungen" unter bestimmten Voraussetzungen zur selbständigen Durchführung der Invalidenversicherung ihrer Mitglieder zulassen, sofern letzteren darin mindestens die gleiche Fürsorge gesichert ist, wie sie das Invalidenversicherungsgesetz für alle Versicherungspflichtigen vorschreibt (staatliche oder kommunale Pensionskassen und Knappschaftskassen). Die Beteiligung bei solchen Kasseneinrichtungen wird der Versicherung in einer Versicherungsanstalt gleichgeachtet (die Besonderen Kasseneinrichtungen treten bezüglich des reichsgesetzlichen Maßes der von ihnen zu leistenden Invaliditäts- und Altersfürsorge ganz in die Reihe der reichsgesetzlichen Versicherungsanstalten). (§§ 8, 9, 10, 173 JVG.)

Auch der See-Berufsgenossenschaft kann durch den Bundesrat gestattet werden, die Invalidenversicherung für Seeleute usw. in Form einer Besonderen Kasseneinrichtung durchzuführen (§ 11 JVG.).

Die Besonderen Kasseneinrichtungen regeln ihre Verhältnisse durch Statut, von dem ein Exemplar dem Versicherten eingehändigt wird. Durch dieses Statut ist, soweit es sich um die Rechte und Pflichten der Kassenmitglieder gegenüber den Besonderen Kasseneinrichtungen handelt, die den reichsgesetzlichen Leistungen gleichwertige Fürsorge sicherzustellen.

Die Bestimmungen des Invalidenversicherungsgesetzes, welche auf die Besonderen Kasseneinrichtungen entsprechende Anwendung finden, sind in den §§ 173, 174 zusammengefaßt. Die Vorschriften des Invalidenversicherungsgesetzes über die Organisation (Z. 143, 144, 145), das Feststellungsverfahren (Z. 178 ff.), die Beitragserstattung (Z. 177), die Art der Aufbringung der Mittel (Markenkleben usw., Z. 172 ff.) finden auf die Kasseneinrichtungen keine Anwendung. Vgl. Z. 142[4], S. 217 Fußnote, Z. 152 Anm. g, S. 228 Fußnote **, Z. 158 Anm. b, 159 Anm. b, Z. 160, 161, 166 bis 171, 173 Anm. d, S. 268 Fußnote *, Z. 177 Anm. c Abs. 2, Z. 188, 201, 202.

a) Zugelassen als Besondere Kasseneinrichtungen sind bis jetzt 9 Kassen (die Pensionskassen der Reichseisenbahn-Verwaltung, der Staatseisen-

bahn-Verwaltungen von Preußen (Hessen), Bayern, Sachsen und Baden sowie die Allgemeine Knappschaftskasse für das Königreich Sachsen, die Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse, der Allgemeine Knappschaftsverein in Bochum und der Saarbrücker Knappschaftsverein). Vgl. AN. 1900 S. 388 und das Verzeichnis im Anhange.

Der See-Berufsgenossenschaft ist eine Besondere Kasseneinrichtung noch nicht gestattet worden.

b) Selbstversicherungsberechtigte (Z. 140), welche in Betrieben beschäftigt werden, für die eine Besondere Kasseneinrichtung besteht, sind berechtigt, sich bei dieser zu versichern. Das gleiche gilt für Versicherungspflichtige hinsichtlich der Weiterversicherung (Z. 141), aber nur so lange, als sie nicht durch ein neues Arbeits- oder Dienstverhältnis bei einer anderen Kasseneinrichtung oder bei einer Versicherungsanstalt versicherungspflichtig werden. Solange die Voraussetzungen für die freiwillige Versicherung bei einer Besonderen Kasseneinrichtung gegeben sind, findet die freiwillige Versicherung bei einer Versicherungsanstalt nicht statt. (§ 14 Abs. 3 JVG.)

c) Wegen der Beaufsichtigung der Besonderen Kasseneinrichtungen vgl. Z. 149 Anm. b; wegen der Mitwirkung von Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten Z. 142[4].

VI. Landesverwaltungsbehörden.

147. Von den zur Mitwirkung bei der Durchführung der Invalidenversicherung berufenen Landesverwaltungsbehörden kommen hauptsächlich die unteren Verwaltungsbehörden in Betracht. Ihnen liegt insbesondere ob:

1. die Entgegennahme und Vorbereitung von Anträgen auf Bewilligung von Invaliden- und Altersrenten (Z. 180) oder auf Beitragserstattungen (Z. 177, 185) sowie die Begutachtung der Anträge auf Rentenbewilligungen (Z. 181);
2. die Begutachtung der Entziehung von Invalidenrenten (Z. 166, 183);
3. die Begutachtung der Einstellung von Rentenzahlungen (Z. 167, 184);
4. die Benachrichtigung des Vorstands der Versicherungsanstalt über die zur Kenntnis der Verwaltungsbehörde kommenden Fälle, in welchen Grund zu der Annahme vorliegt, daß Versicherte durch ein Heilverfahren vor baldigem Eintritte der Erwerbsunfähigkeit werden bewahrt werden oder daß Empfänger von Invalidenrenten bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wiedererlangen werden (Z. 160), daß die Invalidenrente zu entziehen ist (Z. 166) oder Rentenzahlungen einzustellen sind (Z. 167);
5. die Auskunftserteilung über alle die Invalidenversicherung betreffenden Angelegenheiten;

6. die Entscheidung über Anträge auf Befreiung von der Versicherungspflicht (Z. 139);
7. die Entscheidung von Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis und über die Berechnung oder Anrechnung der Beiträge (Z. 195, 196) usw.

Bei den unteren Verwaltungsbehörden wirken Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten (Z. 142) mit, deren Zahl mindestens je 4 für den Bezirk jeder unteren Verwaltungsbehörde beträgt.

Das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden wird durch die Landes-Zentralbehörden geregelt, soweit dies nicht bereits durch das Gesetz geschehen ist. Für Preußen ist dieses Verfahren durch die Anweisung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 15. November 1904 (MinBl. d. Hdl.- u. Gew.-Verw. S. 466, AN. S. 672) neu geregelt worden. (§§ 57 ff., § 6 Abs. 1, §§ 155, 157, 169 JVG.)

a) Eine Übersicht der an der Durchführung der Invalidenversicherung beteiligten Landesbehörden befindet sich AN. 1900 S. 367. Vgl. auch Z. 180 Anm. c, Z. 195 Anm. b.

b) Die Obliegenheiten der unteren Verwaltungsbehörden können, soweit es sich um Seeleute handelt, den Seemannsämtern übertragen werden (§ 167 Abs. 4 JVG.).

c) Wegen der Übertragung von Obliegenheiten der unteren Verwaltungsbehörden auf die Rentenstellen vgl. Z. 144.

d) Die durch das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden entstehenden baren Auslagen, einschließlich der den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zustehenden Bezüge (Z. 142^5 Anm. c), sind von der Versicherungsanstalt zu erstatten (§ 64 Abs. 3 JVG). Für Preußen sind hierzu folgende Bestimmungen getroffen worden: „Die Versicherungsanstalt hat auf Verlangen für die vorschußweise Zahlung der Auslagen der unteren Verwaltungsbehörde eine Summe zur Verfügung zu stellen, über deren Verwendung mit der Versicherungsanstalt in den mit dem Vorstande zu vereinbarenden Zeitabschnitten abzurechnen ist. Die durch das Verfahren im Einzelfall entstehenden besonderen Auslagen an Zeugen- und Sachverständigengebühren usw. sind bei Abgabe des Gutachtens, die Bezüge der Vertreter nach Beendigung der an einem Tage anstehenden Verhandlungen festzustellen. Die unteren Verwaltungsbehörden haben die erforderlichen Räume und Beamten zur Verfügung zu stellen, ohne hierfür von der Versicherungsanstalt eine Entschädigung beanspruchen zu können." (Z. 19, 21 der Anweisung vom 15. November 1904.) Im übrigen vgl. wegen der Kosten Z. 216.

VII. Schiedsgerichte.

148. Zur Entscheidung über Berufungen gegen Bescheide der Versicherungsanstalten (Rentenstellen) (Z. 189) sind die Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung berufen. Für den Bezirk jeder Versicherungsanstalt ist mindestens 1 Schiedsgericht zu errichten. Die Zahl, die Bezirke und die Sitze der Schiedsgerichte werden von der Zentralbehörde des Bundesstaats, in dessen Gebiete die Versicherungsanstalt ihren Sitz hat, event. vom Reichs-

kanzler bestimmt. Diesen Schiedsgerichten ist auch die Entscheidung von Streitigkeiten über Entschädigungen auf Grund der Unfallversicherungsgesetze übertragen (vgl. Z. 66).

Das Schiedsgericht besteht aus 1 ständigen Vorsitzenden und mindestens 1 Stellvertreter, welche aus der Zahl der öffentlichen Beamten von der Zentralbehörde des Bundesstaats, in welchem der Sitz des Schiedsgerichts belegen ist, ernannt werden, und aus gewählten Beisitzern aus der Klasse der Arbeitgeber und der Versicherten (Z. 142). Die Zahl der Beisitzer muß mindestens je 20 betragen. Die bei der Invalidenversicherung durch das Statut der Versicherungsanstalt bestimmte Zahl der Beisitzer (mindestens je 4 aus jeder Gruppe) kann mit Rücksicht auf die Tätigkeit der Schiedsgerichte in Unfallsachen durch die Landes-Zentralbehörde (Reichskanzler) entsprechend erhöht werden. In gleicher Weise kann angeordnet werden, wieviel Beisitzer am Sitze des Schiedsgerichts oder in der Nähe wohnen müssen (im allgemeinen die Hälfte).

Die Hilfsbeamten des Schiedsgerichts (Bureaubeamte usw.) werden auf Vorschlag des Schiedsgerichtsvorsitzenden von dem Vorstande der Versicherungsanstalt angestellt.

Das Schiedsgericht entscheidet sowohl in Unfall- als auch in Invalidenversicherungssachen in der Besetzung von 5 Mitgliedern, unter denen sich 2 Arbeitgeber und 2 Versicherte befinden müssen. Die Zuziehung der Beisitzer erfolgt in der Regel nach der durch das Statut der Versicherungsanstalt bestimmten Reihenfolge, vgl. hierzu Z. 66 Anm. c und das daselbst angegebene, bei Zuziehung der Beisitzer zu den Verhandlungen in Unfallversicherungssachen zu beobachtende Verfahren.

Die Kosten der Gerichtshaltung (Besoldungen der Gerichtspersonen, Kosten der Beschaffung von Diensträumen, Bureaubedürfnissen usw.) sind von den Versicherungsanstalten zunächst zu tragen und von den beteiligten Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden im Verhältnisse zur Berufungszahl nach Ablauf eines jeden Jahres anteilig zu erstatten; die Verteilung erfolgt durch den Schiedsgerichtsvorsitzenden. Die gerichtlichen Kosten des Verfahrens (Z. 218 ff.) sind von demjenigen Versicherungsträger zu zahlen, gegen dessen Bescheid die Berufung eingelegt ist. Zur Bestreitung der von den Schiedsgerichten zu bewirkenden Zahlungen haben die Versicherungsanstalten bezw. auch die anderen Versicherungsträger Vorschüsse zu leisten. Vgl. hierzu die vom Reichs-Versicherungsamt erlassenen „Bestimmungen über die Kosten der Schiedsgerichte" vom 29. Januar 1902 (AN. S. 246).

Das Verfahren vor den Schiedsgerichten ist des näheren durch die auf Grund des § 106 Abs. 6 JVG. und im Hinblick auf § 3 HG. erlassene Kaiserliche Verordnung vom 22. November 1900 (RGBl. S. 1017), welche die Invaliden- und Unfallversicherung zusammenfaßt, geregelt, soweit nicht schon die Gesetze Bestimmungen treffen. (§§ 103 ff. JVG., § 3 ff. HG.)

Die zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen (Z. 146, ausschließlich der etwa noch bei der See-Berufsgenossenschaft zu gestattenden) haben ihre besonderen Schiedsgerichte, deren Beisitzer (Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten) in der Regel unmittelbar von dem Kassenvorstande gewählt werden. Diese Kasseneinrichtungen sind nach § 8 Abs. 1 Z. 4 JVG. nur verpflichtet, ein schiedsgerichtliches Verfahren unter Mitwirkung von Vertretern der Versicherten einzuführen. Die Wahl und die Zahl der Schiedsgerichtsbeisitzer sowie das Verfahren der Schiedsgerichte richtet sich, abgesehen von einzelnen nach den Gesetzen grundsätzlich anzuwendenden Bestimmungen, nach den Statuten der Kasseneinrichtungen. Die für das Verfahren bei den ordentlichen Schiedsgerichten geltenden Vorschriften, insbesondere die Kais. Verordnung vom 22. November 1900, werden auch für die Sonderschiedsgerichte die Norm bilden müssen.

a) Es bestehen 89 ordentliche Schiedsgerichte (Bezirk: Regierungsbezirk) und 34 Sonder-Schiedsgerichte (für Eisenbahndirektionsbezirke, Knappschaftskassen usw.). Ein Verzeichnis der Schiedsgerichte befindet sich in den AN. 1902 S. 457 und im Anhange.

Zuständig zur Entscheidung in Streitsachen aus der Invalidenversicherung ist dasjenige Schiedsgericht, das für den Bezirk der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) zuständig ist (vgl. Z. 180), bezw. das für die jeweils in Betracht kommende Besondere Kasseneinrichtung errichtete Sonder-Schiedsgericht. Die Bezeichnung des im Einzelfalle zuständigen Schiedsgerichts ergibt sich auch aus dem Bescheide, welcher durch Berufung angefochten werden soll (Z. 182, 183, 184.) Entsteht unter mehreren Schiedsgerichten Streit über ihre Zuständigkeit, so entscheidet das Reichs-Versicherungsamt (§ 6 SchGO.).

b) Den Schiedsgerichten sind auch die Entscheidungen von Unfallversicherungs-Streitigkeiten übertragen, wegen ihrer Zuständigkeit bei diesen Streitsachen vgl. Z. 66.

In derselben Sitzung des Schiedsgerichts können Streitsachen aus der Invaliden- und Unfallversicherung entschieden werden, indes dürfen an Verhandlungen in Unfallsachen nur Beisitzer mitwirken, welche in einem unfallversicherten Betriebe beschäftigt sind, vgl. Z. 66 Anm. c. Die früher zulässige Besetzung mit 2 Beisitzern ist jetzt nicht mehr statthaft.

c) Die Bestimmungen in den §§ 41 ff. ZPO. über die Ausschließung und Ablehnung der Richter finden auf die Mitglieder der Schiedsgerichte entsprechende Anwendung (§ 4 SchGO.).

d) Wegen der den Beisitzern zustehenden Vergütungen vgl. Z. 142[5] Anm. c; sie sind vom Vorsitzenden festzusetzen.

e) Wegen des Verfahrens in Berufungssachen (mündliche Verhandlung, Beweiserhebung usw.) vgl. Z. 189.

VIII. Reichs-Versicherungsamt. Landes-Versicherungsämter.

149. Das Reichs-Versicherungsamt (Sitz: Berlin W. 10, Königin Augustastraße 26) ist höchste Verwaltungs- und Aufsichtsbehörde sowie höchster Gerichtshof in Angelegenheiten der Invaliden- und Unfallversicherung. Die organische Zusammensetzung ergibt sich aus Z. 67 Abs. 1

und Anm. a daselbst. Die auf Grund der Unfallversicherungsgesetze zu nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts gewählten Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten wirken auch in Invalidensachen mit, und zwar ohne Beschränkung auf die Angelegenheiten ihres besonderen Berufszweigs.

Die Aufgaben des Reichs-Versicherungsamts auf dem Gebiete der Invalidenversicherung sind neben seiner normenbildenden Tätigkeit teils verwaltungs- und aufsichtsbehördliche, teils gerichtliche und verwaltungsgerichtliche. Zu den ersteren gehören: die Genehmigung der Statuten der Versicherungsanstalten, die Führung der Aufsicht über die Versicherungsanstalten, die Prüfung ihrer Geschäftsführung, die Verteilung der Renten und die Vermittelung der Erstattung der von den Postanstalten vorschußweise geleisteten Zahlungen (Rechnungsstelle), statistische Arbeiten usw. Zu den letzteren Aufgaben gehören insbesondere: die Entscheidungen über Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten gegen Berufsgenossenschaften, über Beitragserstattungsbeschwerden, über Beitragsbeschwerden von grundsätzlicher Bedeutung, über gewisse Strafbeschwerden und über Revisionen gegen Schiedsgerichtsentscheidungen.

Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts erfolgen durch Senate, wenn es sich handelt um Revisionen gegen Schiedsgerichtsentscheidungen, um die Anfechtung von Beschlüssen der Organe der Versicherungsanstalten, um vermögensrechtliche Angelegenheiten bei Veränderung des Bestandes der Versicherungsanstalten oder um Ersatzansprüche gegen Berufsgenossenschaften. Die Senate für die Invalidenversicherung entscheiden in der Besetzung mit 5 Mitgliedern (Vorsitzender, 1 ständiges Mitglied, 1 richterlicher Beisitzer, je 1 Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten), bei Fragen von erheblicher grundsätzlicher Bedeutung in der Besetzung mit 7 Mitgliedern (verstärkter Senat, Hinzuziehung 1 Bundesratsmitglieds und 1 ständigen Mitglieds), in der Besetzung mit 3 Mitgliedern, wenn es sich um Revisionen handelt, welche ohne mündliche Verhandlung zurückgewiesen werden können (wegen Fehlens von Gründen, wegen Verspätung usw.). Für Einheitlichkeit der Rechtsprechung sorgt der Erweiterte Senat (vgl. Z. 67 Abs. 4). Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts sind endgültig.

Die Zuständigkeit des Reichs-Versicherungsamts wird durch die Landes-Versicherungsämter (Z. 68) insofern beschränkt, als diesen die Beaufsichtigung derjenigen Versicherungsanstalten, welche sich über das Gebiet des betreffenden Bundesstaats nicht hinaus erstrecken, sowie die Genehmigung der Statuten dieser Versicherungsanstalten, die Prüfung ihrer Geschäftsführung, die Entscheidung über gewisse Strafbeschwerden und, sofern auch die in Anspruch genommene Berufsgenossenschaft der Aufsicht desselben Landes-Versicherungsamts unterstellt ist, die Entscheidung über Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten gegen Berufsgenossenschaften übertragen ist. Vgl. Z. 67 Abs. 5.

Der Geschäftsgang und das Verfahren des Reichs-Versiche-

rungsamts ist des näheren durch die Z. 67 letzter Abs. bezeichnete Kaiserliche Verordnung geregelt. Die Regelung der Formen des Verfahrens und des Geschäftsgangs bei den Landes-Versicherungsämtern erfolgt durch die Landesregierungen (vgl. Z. 68). (§§ 23, 71, 72, 75, 91, 102, 108 ff., 113, 116, 117, 124 ff., 128, 130, 140, 155, 156, 161, 164, 165, 178 IVG., §§ 11 ff. HG., §§ 22 ff. RVAO.)

a) Wegen der Zuständigkeit des Reichs- bezw. Landes-Versicherungsamts zur Entscheidung von Streitigkeiten anläßlich des Heilverfahrens, von Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten gegen Berufsgenossenschaften und wegen der Zuständigkeit des Reichs-Versicherungsamts zur Entscheidung über Beitragserstattungsbeschwerden vgl. Z. 191, 192, 199. Über Revisionen gegen Schiedsgerichtsurteile und über Beitragserstattungsbeschwerden entscheidet immer das Reichs-Versicherungsamt, auch wenn eine Versicherungsanstalt in Frage kommt, welche einem Landes-Versicherungsamt untersteht.

b) Die Beaufsichtigung der etwa zu errichtenden Besonderen Kasseneinrichtung der See-Berufsgenossenschaft liegt dem Reichs-Versicherungsamt ob. Dagegen führen die Aufsicht über die übrigen Besonderen Kasseneinrichtungen (Z. 146 Anm. a Abs. 1) die nach den landesgesetzlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden (hinsichtlich der Pensionskassen der Eisenbahnverwaltungen die Eisenbahn-Direktionen, in letzter Instanz die Ressortminister, hinsichtlich der preußischen Knappschaftsvereine (Knappschaftskasse) die Oberbergämter, in letzter Instanz der Minister für Handel und Gewerbe, hinsichtlich der sächsischen Knappschaftskasse das Bergamt usw.).

C. Gegenstand der Versicherung.

150. Gegenstand der Versicherung ist der Anspruch auf Gewährung einer Rente für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters — Invaliden- oder Altersrente — (§ 15 Abs. 1 IVG.).

Die Invalidenrente wird teils als eigentliche Invaliden- (Dauer-) Rente, teils als Krankenrente gewährt.

Die Invalidenversicherung gestattet ferner: die Gewährung eines Heilverfahrens (Z. 160, 161), die Rückerstattung von Beiträgen (Z. 177) und sonstige Leistungen (Z. 162 ff.).

I. Voraussetzungen des Anspruchs. Beginn, Dauer und Fälligkeitstermine der Leistungen.*)

1. Allgemeine Voraussetzungen (Erwerbsunfähigkeit, Alter).

151. Invalidenrente (Dauerrente) erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenige Versicherte, welcher infolge von Alter, Krankheit oder

*) Die Besonderen Kasseneinrichtungen sind an diese reichsgesetzlichen Bestimmungen meistens nicht unbedingt gebunden, die durch sie getroffene Fürsorge muß aber auch in Hinsicht auf die Voraussetzungen des Anspruchs, den Beginn, die Dauer der Leistungen usw. eine den reichsgesetzlich vorgesehenen Leistungen gleichwertige sein (vgl. Z. 146).

anderen Gebrechen dauernd erwerbsunfähig im Sinne des IVG. (vgl. Anm. b) ist.

Krankenrente*) erhält ebenfalls ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenige Versicherte, welcher während 26 Wochen ununterbrochen erwerbsunfähig war, ohne daß die Erwerbsunfähigkeit eine dauernde zu sein braucht.

Altersrente erhält ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Erwerbsunfähigkeit derjenige Versicherte, welcher das 70. Lebensjahr vollendet hat. (§§ 15, 16 IVG.)

a) Im Gegensatze zur Unfallversicherung (S. 70) entschädigt die Invalidenversicherung solche Fälle von Erwerbsunfähigkeit, welche jeden Menschen treffen können (Gebrechlichkeit, Siechtum, Unfälle außerhalb des Betriebs usw.).

b) Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) liegt vor, wenn der Versicherte nicht mehr imstande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, $1/3$ desjenigen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen (§ 5 Abs. 4 IVG.).

Bei Bestimmung der Verdienstgrenze kommt es auf das ganze Arbeitsleben des Rentenbewerbers, nicht etwa nur auf die Zeit des Eintritts der Invalidität, an. Ferner kommt für die Frage, ob jemand den Mindestlohn gemäß § 5 Abs. 4 IVG. zu verdienen imstande ist, nicht ein Verdienst in Betracht, der nur unter übermäßiger Anspannung der Kräfte oder unter erheblicher Überschreitung der üblichen Arbeitszeit erzielt werden kann, vielmehr ist der regelmäßige Durchschnittsverdienst der ganzen Berufsklasse in Betracht zu ziehen. Zum Verdienste gehören auch regelmäßige Nebeneinnahmen (S. 135 Anm. h). Dauernd ist eine Erwerbsunfähigkeit schon dann, wenn eine bestimmte Hoffnung auf Heilung oder wesentliche Besserung in absehbarer Zeit nicht besteht, nicht erst dann, wenn jede Hoffnung auf Besserung oder Heilung gänzlich ausgeschlossen ist; bis dahin ist die Erwerbsunfähigkeit als vorübergehende (zeitweise) zu betrachten. (RE.) Diese begründet, sofern sie 26 Wochen ununterbrochen gedauert hat, nur den Anspruch auf Krankenrente; an deren Stelle tritt die eigentliche Invaliden-(Dauer-)rente, sobald die zunächst vorübergehende Erwerbsunfähigkeit den Charakter einer dauernden annimmt; dies ist für den Rentenempfänger insofern von Vorteil, als die Zeit des Bezugs der Krankenrente als Beitragszeit angerechnet wird (vgl. S. 166 Anm. d).

Teilrenten, d. h. Renten für teilweise Invalidität, werden nicht gewährt.

c) Dem Versicherten steht ein Anspruch auf Invalidenrente nicht zu, wenn er die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat. Die Gewährung der Rente kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Versicherte die Erwerbsunfähigkeit bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens sich zugezogen hat. In Fällen der letzteren Art kann die Rente, sofern der Versicherte eine im Inlande wohnende Familie besitzt, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, ganz oder teilweise der Familie überwiesen werden. (§ 17 IVG.) Vgl. S. 70 Anm. c.

*) In der Folge ist unter Invalidenrente stets auch Krankenrente zu verstehen, sofern nichts anderes angegeben ist.

d) Ein Versicherter, der die Voraussetzungen für die Gewährung sowohl der Invalidenrente als auch der Altersrente erfüllt hat, hat nur Anspruch auf Zahlung der einen, und zwar der höheren, Rente. Erlangt daher ein Invalidenrentenempfänger die Berechtigung zum Bezug einer dem Betrage nach höheren Altersrente, so tritt diese an die Stelle der Invalidenrente; hingegen wird bei Eintritt von Invalidität während des Bezugs der Altersrente an deren Stelle die Invalidenrente gewährt, wenn sie höher als die Altersrente ist (RE.).

e) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

2. Wartezeit.

152. 1. Zur Erlangung eines Anspruchs auf Invaliden- oder Altersrente ist, außer der Leistung von Beiträgen (Z. 173 bis 176) und dem Invaliditäts- oder Altersnachweise (Z. 151, 180), die Zurücklegung einer Wartezeit notwendig. Diese Wartezeit beträgt:

a) bei der Invalidenrente, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht (der Beschäftigung als Arbeiter, Gehilfe, Geselle, Dienstbote, niederer Betriebsbeamter usw., Z. 135, 136) geleistet worden sind, 200 Beitragswochen, andernfalls 500 Beitragswochen;

b) bei der Altersrente 1200 Beitragswochen.

2. Die für die freiwillige Versicherung (Z. 140, 141) geleisteten Beiträge kommen auf die Wartezeit für die Invalidenrente überhaupt (auch nach Erfüllung von mehr als 500 Beitragswochen) nur dann zur Anrechnung, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund eines die Versicherungspflicht (Z. 135, 136) oder die Berechtigung zur Selbstversicherung (Z. 140) begründenden Verhältnisses (oder auf Grund beider Verhältnisse) geleistet worden sind.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf Beiträge, welche von den Versicherten innerhalb der ersten 4 Jahre, nachdem die Versicherungspflicht für ihren Berufszweig in Kraft getreten ist, freiwillig geleistet worden sind. Vgl. Anm. f[1].

3. Als Beitragswoche gilt jede Woche, für welche ein Versicherungsbeitrag (Marke) entrichtet worden ist (Z. 173). Die Beitragswoche beginnt mit dem Montag einer jeden Kalenderwoche.

Als Beitragswochen werden, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen, diejenigen vollen Wochen in Anrechnung gebracht*), während deren Versicherte

a) behufs Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten zum Heere oder zur Marine eingezogen gewesen sind,

b) in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet haben oder

---

*) Diese Wochen werden angerechnet auf die Wartezeit für die Invaliden- und Altersrente (Z. 152), bei Berechnung dieser Renten (Z. 158, 159), auf die Wartezeit für die Beitragserstattungen (Z. 177) und auf die Anwartschaftsperioden (Z. 153).

c) wegen bescheinigter, mit zeitweiser Erwerbsunfähigkeit verbundener Krankheit an der Fortsetzung ihrer Berufstätigkeit verhindert gewesen sind.

Diese Anrechnung erfolgt jedoch nur bei solchen Personen, welche vor den in Rede stehenden Zeiten berufsmäßig eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung nicht lediglich vorübergehend aufgenommen haben. Krankheiten welche ununterbrochen länger als 1 Jahr währen, werden nur mit dieser Dauer angerechnet. Die an eine Krankheit sich anschließende Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet. Dasselbe gilt von einem regelmäßig verlaufenden Wochenbette für die Dauer der dadurch veranlaßten Erwerbsunfähigkeit, aber höchstens für 6 Wochen, von der Entbindung an gerechnet.

Ebenso wie eine bescheinigte Krankheitszeit wird die Zeit des früheren Bezugs einer Invaliden-(Kranken-)Rente (ohne Beschränkung auf 1 Jahr) angerechnet, vgl. S. 166 Anm. d. (§§ 28 bis 31, 47 Abs. 4 IVG.)

a) Wer Invalidenrente, Krankenrente, Altersrente oder Beitragserstattung erlangen will, muß — abgesehen von den sonstigen Erfordernissen (Invalidität, Alter usw.) — nachweisen können, daß er die gesetzliche Wartezeit zurückgelegt hat und daß die Anwartschaft (S. 153) nicht erloschen ist oder, falls sie erloschen war, wiederaufgelebt ist (S. 153 Abs. 4).

Nach Absicht des Gesetzgebers müssen, um überhaupt die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllen zu können, mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht (S. 135, 136) oder der Berechtigung zur Selbstversicherung (S. 140) oder auf Grund beider Verhältnisse nachgewiesen werden (Beiträge, welche auf Grund des Rechts zur Weiterversicherung [S. 141] entrichtet worden sind, rechnen hier nicht mit). Trifft diese Voraussetzung zu, so können zur Erfüllung der Wartezeit von 200 bezw. 500 Wochen auch Beiträge, welche auf Grund des Rechts zur Weiterversicherung erbracht worden sind, angerechnet werden. Die Bestimmung S. 152² findet keine Anwendung auf die Wartezeit für die Altersrente und die Beitragserstattung (S. 177) sowie auf die Wartezeit von 200 Wochen bei Erneuerung der Anwartschaft (S. 153 Abs. 4).

Um ein Anrecht auf die kurze Wartezeit für die Invalidenrente von 200 Wochen zu haben, muß der Versicherte mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht (S. 135, 136) nachweisen. Auf die Reihenfolge, in der die verschiedenen Arten von Beiträgen entrichtet sind, kommt es nicht an. Das Versicherungsverhältnis kann sowohl auf Grund der Selbstversicherung, als auch auf Grund der Versicherungspflicht begonnen sein; auch brauchen die 100 Pflichtbeiträge nicht etwa in ununterbrochener Reihe aufeinander zu folgen.

Sind auf Grund der Versicherungspflicht oder der Selbstversicherung im ganzen weniger als 100 Beiträge entrichtet, und besteht auch nicht die Wahrscheinlichkeit, daß die betreffende Person jemals wieder versicherungspflichtig oder versicherungsberechtigt wird, so hat die Weiterversicherung (S. 141) nur dann Zweck, wenn die Altersrente erstrebt wird.

Wegen der für die Übergangszeit bezüglich der Wartezeit vorgesehenen Erleichterungen vgl. Anm. f und Beispiele daselbst.

b) Die Vergünstigung der Z. 152[3] Abs. 2, 3 (Anrechnungsfähigkeit von Militärdienst-, Krankheits usw.-Zeit, sog. Ersatztatsachen) können nur solche Personen für sich in Anspruch nehmen, welche vor der Krankheit usw. berufsmäßig eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung, für welche Beiträge auch tatsächlich entrichtet worden sind, aufgenommen haben, nicht solche Personen, welche nur nebenher versicherungspflichtige Lohnarbeit verrichten. Die Krankheit muß, um anrechnungsfähig zu sein, einer versicherungspflichtigen Tätigkeit folgen, sich an eine solche anschließen. Ein unmittelbarer (lückenloser) Anschluß ist nicht erforderlich, vielmehr hindert eine nicht zu erhebliche beschäftigungslose Zwischenzeit die Anrechnung nicht. Die Anrechnung einer Krankheit setzt auch voraus, daß für den Erkrankten bereits Pflichtmarken (wenn auch nur eine) tatsächlich entrichtet sind, und kann auch nur dann eintreten, wenn anzunehmen ist, daß der Versicherte durch die Krankheit an der Aufnahme versicherungspflichtiger Beschäftigung verhindert worden ist (alsdann erfolgt sie auch, wenn der Lohn fortgezahlt wird). Diese Grundsätze werden auch auf die Anrechnung militärischer Dienstleistungen entsprechend anzuwenden sein.

Abgesehen hiervon findet eine Anrechnung von Krankheitszeit insbesondere nicht statt, wenn der Versicherte zwar krank, aber nicht erwerbsunfähig war, wenn die Aussicht auf Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von vornherein fehlt oder im Verlaufe der Krankheit wegfällt (hier für die weitere Zeit), ferner bei solchen Krankheiten, welche in eine Zeit fallen, in der der Versicherte schon aus anderen Gründen beschäftigungslos gewesen sein würde, oder wenn die Krankheit nicht genügend nachgewiesen ist. (RE.)

Krankheiten, welche vorsätzlich oder infolge Begehung eines durch strafgerichtliches Urteil festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit (gewohnheitsmäßiges Trinken) verursacht werden, bleiben überhaupt außer Betracht (§ 30 Abs. 4 JVG.).

Krankheiten, die ununterbrochen länger als 1 Jahr gedauert haben, werden nur mit dieser letzteren Dauer angesetzt (§ 30 Abs. 5 JVG.). Erkrankt ein Versicherter, nachdem er die Arbeit wieder aufgenommen hat, von neuem (an derselben oder einer anderen Krankheit), so werden ihm auch (bis zur Höchstzahl von 52) die Wochen als Beitragswochen angerechnet, während deren er die Arbeit wiederum unterbrechen muß.

Die an eine Krankheit sich anschließende Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet. Dasselbe gilt von einem regelmäßig verlaufenden Wochenbette für die Dauer der dadurch veranlaßten Erwerbsunfähigkeit, aber höchstens für 6 Wochen von der Entbindung an gerechnet (ein regelwidrig verlaufendes Wochenbett gilt als Krankheitszeit selbst). (§ 30 Abs. 6 JVG.).

Als Erfüllung der Wehrpflicht gilt auch die Erfüllung der Dienstpflicht seitens Einjährig-Freiwilliger; ferner gehören hierher die Pflichtübungen der Reservisten, Ersatzreservisten und Landwehrleute; endlich die Teilnahme an militärischen Expeditionen (gegen China usw.). Dagegen wird die Zeit, während welcher eine Person nach Erfüllung der Dienstpflicht freiwillig weiterdient (als Kapitulant), nicht als Beitragszeit angerechnet (solche Personen müssen also, wenn sie die Anwartschaft auf Rente usw. nicht verlieren wollen, die Versicherung freiwillig fortsetzen, vgl. Z. 141.)

c) Es sind nur volle Krankheits- und Militärdienstzeiten anzurechnen. Ersatztatsachen, welche nicht während der sämtlichen Tage der Arbeitswoche (Montag bis

Sonntag) bestehen, begründen nicht die Anrechnungsfähigkeit des Wochenteils als Beitragswoche. Erkrankt z. B. jemand am Diensttag, und wird er am Donnerstage der folgenden Woche wieder gesund, so kann ihm, da keine der beiden Wochen voll ist, nichts angerechnet werden.

d) Ersatztatsachen bei freiwilliger Versicherung. Die Anrechnung von Krankheits- und Militärdienstwochen (Z. 152 [3] Abs. 2, 3) kommt für die freiwillige Versicherung nicht in Betracht. Die Anrechnung einer an sich anrechnungsfähigen Krankheits- oder Militärdienstzeit wird aber dadurch nicht gehindert, daß der Versicherte nach Ablauf dieser Zeit statt eine versicherungspflichtige Tätigkeit wiederaufzunehmen, das Versicherungsverhältnis im Wege der freiwilligen Weiterversicherung fortsetzt.

Dagegen kommt die Vergünstigung Z. 152 [3] Abs. 4, nämlich die Anrechnungsfähigkeit der Zeit des Bezugs einer Invaliden- oder Krankenrente, auch der freiwilligen Versicherung zugute.

e) Zum Nachweis einer Krankheit genügt die Bescheinigung des Vorstands derjenigen Krankenkasse (Orts-, Betriebs-[Fabrik-], Bau- und Innungs-Krankenkasse, Knappschaftskasse, Freien Hilfskasse), welcher der Versicherte angehört hat, für diejenige Zeit aber, welche über die Dauer der Krankenunterstützung hinausreicht, sowie für diejenigen Personen, welche einer derartigen Kasse nicht angehört haben, die Bescheinigung der Gemeindebehörde. Die durch ein Wochenbett verursachte Erwerbsunfähigkeit wird in gleicher Weise wie eine Krankheit nachgewiesen. Für die in Reichs- und Staatsbetrieben beschäftigten Personen können die Krankheitsbescheinigungen durch die vorgesetzte Dienstbehörde ausgestellt werden. Der Nachweis geleisteter Militärdienste erfolgt durch Vorlegung der Militärpapiere (§ 31 JVG.). Vgl. die preuß. Anw. vom 16. Okt. 1899 (Min. Bl. f. d. ges. inn. Verw. S. 218).

f) Während der Übergangszeit sind hinsichtlich der Wartezeit folgende Vergünstigungen*) vorgesehen:

1. Beiträge für die freiwillige Weiterversicherung, welche von den Versicherten innerhalb der ersten 4 Jahre, nachdem die Versicherungspflicht für ihren Berufszweig in Kraft getreten ist, geleistet worden sind, werden auf die Wartezeit für die Invalidenrente auch dann angerechnet, wenn nicht 100 Beiträge auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisses geleistet worden sind (§ 29 Abs. 3 JVG.). Diese Übergangsbestimmung hat nicht allein für die seit dem Tage des Inkrafttretens des J. u. AVG., dem 1. Januar 1891, versicherten Personenkreise, sondern hauptsächlich für die mit dem 1. Januar 1900, dem Tage des Inkrafttretens des JVG., für versicherungspflichtig erklärten Personen und für diejenigen Personen, auf welche die Versicherungspflicht durch Bundesratsbeschluß etwa noch ausgedehnt werden wird, praktische Bedeutung. Jene Beiträge für die freiwillige Weiterversicherung dürfen aber nicht zur Erfüllung der in Z. 152 [1] a für die kurze Wartezeit (200 Beitragswochen) geforderten 100 Pflichtwochen in Betracht gezogen werden (RE.).

*) Auf diese Vergünstigungen haben nur „Versicherte", d. h. solche Personen Anspruch, welche, nachdem die Versicherungspflicht für ihren Berufszweig in Kraft getreten ist, eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben oder ausgeübt haben.

2. Bei Versicherten, welche innerhalb der ersten 5 Jahre, nachdem die Versicherungspflicht für ihren Berufszweig in Kraft getreten ist, erwerbsunfähig werden, wird auf die Wartezeit für die Invalidenrente die Dauer einer früheren Beschäftigung angerechnet, für welche die Versicherungspflicht bestand oder inzwischen eingeführt worden ist. Die Anrechnung erfolgt aber nur, insoweit die frühere Beschäftigung in die letzten 5 Jahre vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit entfällt, und nur dann, wenn nach dem Zeitpunkte, mit welchem die Versicherungspflicht für den betreffenden Berufszweig in Kraft getreten ist, eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung für die Dauer von mindestens 40 Wochen bestanden hat. (§ 189 IVG.)
3. Bei Versicherten, welche zu der Zeit, als die Versicherungspflicht für ihren Berufszweig in Kraft trat (d. i. in der Mehrzahl der Fälle der 1. Januar 1891, vgl. jedoch Z. 136 Anm. a), das 40. Lebensjahr*) vollendet haben, werden auf die Wartezeit für die Altersrente für jedes volle Jahr, um welches ihr Lebensalter zu diesem Zeitpunkte das vollendete 40. Jahr überstiegen hat, 40 Wochen und für den überschießenden Teil eines solchen Jahres die weiteren Wochen (Zeiträume von 7 Tagen, nicht Beitrags- oder Kalenderwochen [RE.]), jedoch nicht mehr als 40 Wochen, angerechnet. Die Anrechnung erfolgt aber nur dann, wenn solche Personen während der dem Inkrafttreten unmittelbar vorangegangenen 3 Jahre berufsmäßig, wenn auch nicht ununterbrochen, eine Beschäftigung gehabt haben, für welche die Versicherungspflicht bestand oder inzwischen eingeführt worden ist. Dieser Nachweis wird erlassen, wenn innerhalb der ersten 5 Jahre, nachdem die Versicherungspflicht für den betreffenden Berufszweig in Kraft getreten ist, eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung für die Dauer von mindestens 200 Wochen bestanden hat. (§ 190 IVG.) Vgl. hierzu Z. 159 Anm. c.

Zu 2 und 3: Für die hiernach anzurechnende Zeit vor Begründung der Versicherungspflicht wird eine Krankheit oder militärische Dienstleistung (Z. 152[3] Abs. 2) sowie die Zeit des früheren Bezugs einer Invalidenrente (Z. 166 Anm. d) einem Arbeits- oder Dienstverhältnisse gleich geachtet. Dasselbe gilt für den Zeitraum von höchstens 4 Monaten während eines Kalenderjahrs: von Zeiten vorübergehender Unterbrechung eines ständigen Arbeits- oder Dienst-Verhältnisses zu einem bestimmten Arbeitgeber; von Zeiten vorübergehender Unterbrechung einer berufsmäßigen Beschäftigung, soweit es sich um eine Beschäftigung handelt, die nach ihrer Natur alljährlich für einige Zeit vorübergehend unterbrochen zu werden pflegt (Saisonarbeiten); von einer zu Zwecken des Verdienstes unternommenen Beschäftigung mit Spinnen, Stricken oder ähnlichen leichten häuslichen Arbeiten, wie sie landesüblich von alternden oder schwächlichen Leuten geleistet zu werden pflegen. Über diese anrechnungsfähigen Krankheits usw.-Zeiten sind Bescheinigungen der Ortsbehörde, der Arbeitgeber usw. beizubringen (§ 191 IVG.).

Beispiele zu 1 und 2 (Wartezeit für die Invalidenrente nach den Übergangsbestimmungen):

Zu 1. Eine Person war in einem Berufszweige tätig, welcher am 1. Januar 1900 der Versicherungspflicht unterstellt worden ist. Bis zum 1. Januar 1901 wurden 40 Wochenbeiträge (Pflichtbeiträge) geleistet. Alsdann schied die

*) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

Person aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit aus, setzt aber seitdem die Versicherung freiwillig fort (Weiterversicherung) und klebt jährlich 30 Wochenmarken. Diese Person hat zwar nicht 100 Beiträge „auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisses" geleistet, gleichwohl sind ihre freiwilligen Beiträge auf die Wartezeit anzurechnen, da die in die Zeit bis zum Beginne des Jahres 1904 (in die 4jährige Periode des § 29 Abs. 3 IVG.) entfallenden Beiträge für die Weiterversicherung jenen Beiträgen gleich zu achten sind. Zur Erfüllung der Wartezeit sind aber 500, nicht bloß 200 Beitragswochen erforderlich, denn die bis anfangs 1904 aufgebrachten freiwilligen Beiträge dürfen nicht auch zur Erfüllung der in Z. 152 [1] a für die kurze Wartezeit geforderten 100 Pflichtwochen in Betracht gezogen werden. Anders liegt der Fall, wenn die Person in den mit dem 1. Januar 1900 versicherungspflichtig gewordenen Berufszweig erst am 1. Januar 1903 eingetreten und, nachdem für sie 40 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht geleistet worden sind, am 1. Januar 1904 ausgeschieden ist, die Versicherung aber freiwillig fortsetzt. In solchem Falle können die für die Weiterversicherung geleisteten Beiträge nicht auf die Wartezeit angerechnet werden, es sei denn, daß später noch die Entrichtung von 60 Beiträgen auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisses stattfindet.

Zu 2. Ein Versicherter wird innerhalb der ersten 5 Jahre, nachdem die Versicherungspflicht für seinen Berufszweig in Kraft getreten ist, erwerbsunfähig. Aus der 5jährigen Beschäftigungsperiode vor Eintritt der Invalidität (Anm. f [2]) sind in Betracht zu ziehen: 40 „nachgesetzliche" durch Beiträge gedeckte Pflichtwochen und 160 anzurechnende Wochen (anrechnungsfähig ist nur die Zeit einer Beschäftigung, welche bereits versicherungspflichtig war oder welche versicherungspflichtig geworden ist). Die Wartezeit für die Invalidenrente ist erfüllt.

Ebenso ist die Wartezeit erfüllt, wenn eine solche Person aus der 5jährigen Beschäftigungsperiode vor Eintritt der Invalidität 60 „nachgesetzliche" durch Beiträge belegte Pflichtwochen nachweist und 40 Wochen angerechnet erhält und wenn sie dann die fehlenden 100 Wochen durch freiwillige Beiträge decken kann.

Kann eine Person nicht mindestens 40 „nachgesetzliche" durch Beiträge belegte Pflichtwochen nachweisen, so kommt für sie die Übergangsbestimmung Anm. f [2] überhaupt nicht in Betracht.

Beispiele zu 3 (Wartezeit für die Altersrente nach den Übergangsbestimmungen):

Ein am 28. März 1833 geborener Rentenbewerber, für dessen Berufszweig die Versicherungspflicht am 1. Januar 1891 in Kraft trat, erhält beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen auf die Wartezeit für die Altersrente aus der „vorgesetzlichen" Zeit angerechnet: 17 volle Jahre zu je 40 Wochen = 680 Wochen + 39 Wochen, also zusammen 719 Wochen. Er muß also, um die vorgeschriebene Wartezeit von 1200 Beitragswochen (Z. 152 [1] b) zu erfüllen, in der „nachgesetzlichen" Zeit noch 481 Beitragswochen nachweisen.

Ist dieser Rentenbewerber ein Hausgewerbetreibender der Textilindustrie, auf welchen der Bundesratsbeschluß vom 1. März 1894 (Z. 136 Anm. a) An-

wendung findet, so kommt als Tag des Inkrafttretens der Versicherungspflicht seines Berufszweiges der 2. Juli 1894 in Betracht. Er erhält alsdann beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen aus der „vorgesetzlichen" Zeit angerechnet: 21 volle Jahre zu je 40 Wochen = 840 Wochen + 13 Wochen, also zusammen 853 Wochen und muß, um die vorgeschriebene Wartezeit von 1200 Beitragswochen zu erfüllen, in der „nachgesetzlichen" Zeit noch 347 Beitragswochen nachweisen. Zur Erfüllung dieser 347 Wochen können auch die Beiträge angerechnet werden, welche nach dem 2. Juli 1894 auf Grund anderweit versicherter Tätigkeit entrichtet sind (RE.). Vgl. hierzu Z. 159 Anm. c und die Fußnote dazu.

g) Für Mitglieder von Besonderen Kasseneinrichtungen trifft das Statut Bestimmung über die Wartezeit. Ihnen ist bei Berechnung der Wartezeit die bei Versicherungsanstalten zurückgelegte Beitragszeit unbeschadet der Bestimmung des § 46 IVG. (Z. 153 Abs. 3b) anzurechnen und umgekehrt, soweit es sich um das Maß des reichsgesetzlichen Anspruchs handelt (Freizügigkeit). §§ 8, 9 IVG., Z. 146 Abs. 1 Satz 2, Z. 173 Anm. d.

3. Erlöschen der Anwartschaft.*)

153. Die aus der Versicherungspflicht sich ergebende Anwartschaft auf Rente (Z. 151) oder Beitragserstattung (Z. 177) erlischt, wenn während zweier Jahre nach dem auf der Quittungskarte (Z. 173) verzeichneten Ausstellungstag ein die Versicherungspflicht (Z. 135, 136) begründendes Arbeits- oder Dienstverhältnis, auf Grund dessen Beiträge entrichtet sind, oder die Weiterversicherung (Z. 141) nicht oder in weniger als insgesamt 20 Beitragswochen bestanden hat.

Bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung (Z. 140) müssen zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft während der in Abs. 1 bezeichneten Frist mindestens 40 Beiträge entrichtet werden.

Den Beitragswochen werden gleichbehandelt:

a) die Zeiten, welche nach § 30 IVG. (Z. 152³ Abs. 2, 3) als Beitragszeiten angerechnet werden (Krankheits-, Genesungs- und Wochenbettszeiten mit der dort angegebenen Beschränkung sowie Militärdienstzeiten),

b) die Zeiten, während deren der Anwärter eine Unfallrente (Verletzten-, nicht Hinterbliebenenrente) von mindestens 20 pCt. (Z. 76, 77) oder aus einer Besonderen Kasseneinrichtung (Z. 146), Fabrikkasse, Knappschaftskasse, Seemannskasse oder ähnlichen Kasseneinrichtungen (Z. 168 Anm. a) Invaliden- oder Altersrente bezog, ohne gleichzeitig eine nach dem Invalidenversicherungsgesetze versicherungspflichtige Beschäftigung auszuüben**).

---

*) Anwartschaft ist die durch die Beitragsleistung für den Versicherten eröffnete Aussicht, in den Genuß der Wohltaten des IVG. zu gelangen, sobald die vorgeschriebene Wartezeit erfüllt ist.

**) Übt ein Unfallrentenempfänger eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, so muß für ihn geklebt werden, sonst verliert er unter Umständen die Anwartschaft auf Invaliden- oder Altersrente.

c) Ebenso gelten als Beitragswochen die Zeiten des früheren Bezugs einer Invaliden- oder Krankenrente, S. 166 Anm. d.

Die Anwartschaft lebt wieder auf, sobald durch Wiedereintreten in eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder durch freiwillige Beitragsleistung das Versicherungsverhältnis erneuert und danach eine Wartezeit von 200 Beitragswochen zurückgelegt ist. (§§ 46, 47 Abs. 4 IVG.)

Diese Bestimmungen über das Erlöschen der Anwartschaft sind für die Versicherten von größter Wichtigkeit: Sämtliche Rechte, welche auf Grund der früheren Beitragsentrichtung bereits erworben worden sind, gehen verloren, wenn nicht vor Ablauf von 2 Jahren seit Ausstellung der Quittungskarte mindestens 20 Wochenmarken bei der Pflichtversicherung und der freiwilligen Weiterversicherung oder 40 Wochenmarken bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung eingeklebt werden; das gleiche gilt für die darauf folgenden 2 Jahre und so fort (vgl. hierzu S. 174 Anm. g und S. 176). Wegen der Zurückzahlung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen vgl. S. 176[4].

a) Mit Ausstellung einer jeden Quittungskarte beginnt für den Versicherten jedesmal von neuem eine 2jährige Frist zu laufen, innerhalb welcher 20 (oder 40) Beiträge entrichtet sein müssen. Der Ausstellung der Karte steht die Verlängerung (S. 174 Anm. g) gleich. Für solche Versicherte, für welche Quittungskarten nicht ausgestellt sind, (z. B. Seeleute) beginnt an dem Tage, an welchem die zuletzt entrichteten Beiträge fällig wurden, eine 2jährige Frist. Während der Zugehörigkeit zu einer Besonderen Kasseneinrichtung (S. 146) erlischt die Anwartschaft nicht, die früher begonnene Frist läuft aber vom Tage des Ausscheidens ab weiter; vgl. hierzu S. 146 Abs. 1 Satz 2, S. 173 Anm. d.

Die Anwartschaft ist nicht erloschen, wenn nach Ablauf der 2jährigen Frist innerhalb der S. 176[1] bezeichneten Zeiträume die fehlenden Pflicht- oder freiwilligen Beiträge nachträglich entrichtet worden sind (RE.).

Durch Befreiung von der Versicherungspflicht (S. 139) erfolgt nicht ohne weiteres ein Erlöschen der Anwartschaft, anderseits wird aber dadurch das Erlöschen nicht gehindert (S. 139 Anm. c).

Wenn in die 2jährige Anwartschaftsperiode der Versicherungsfall, d. h. diejenige Tatsache fällt, an die das IVG. die Gewährung der Rechte des Versicherten knüpft (der Beginn der Invalidität oder der 27. Krankheitswoche oder des 71. Lebensjahrs, bei Beitragserstattungen die Eheschließung oder der Tod des Versicherten), so erlischt die Anwartschaft in diesem 2jährigen Zeitraume nicht (RE.).

b) Die kürzere Beitragsleistung S. 153 Abs. 1 genügt für alle Versicherten, für welche zu irgendeiner Zeit Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht gültig entrichtet sind.

c) Die Anwartschaft erlischt nicht während des Bezugs einer Invaliden- oder Krankenrente (S. 153 Abs. 3 lit. c) und zwar ohne Unterschied, ob Pflichtversicherung oder Selbstversicherung bestand.

Darüber, ob die übrigen in S. 153 Abs. 3 bezeichneten Zeiten auch für die freiwillige Versicherung zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft in Betracht kommen, sind die Meinungen geteilt, doch sprechen gewichtige Gründe dafür, sie auch hier auf die Anwartschaftsperioden anzurechnen.

Die Zeiten zu Z. 153 Abs. 3 lit. b erhalten nur die Anwartschaft; auf die Erfüllung der Wartezeit und die Höhe der Rente üben sie keinen Einfluß aus.

Die Zeit des Bezugs einer reichsgesetzlichen Altersrente kommt auf die Anwartschaftsperioden nicht zur Anrechnung. Während des Bezugs dieser Rente muß also weitergeklebt werden, wenn die Anwartschaft auf Invalidenrente erhalten bleiben soll.

d) Wiederaufleben der Anwartschaft. Für denjenigen, welcher gemäß Z. 153 Abs. 4 das Versicherungsverhältnis erneuert, beginnt alsbald eine neue Anwartschaft, aber erst nach Zurücklegung von 200 Beitragswochen lebt die alte erloschene Anwartschaft wieder auf. Es kommen dann die vor dem Erlöschen der Anwartschaft bereits gutgemachten Beitragswochen bei Berechnung der Renten oder der Rückerstattungsbeträge und der Wartezeit für die Altersrente in Anrechnung. Vgl. hierzu Z. 177 Anm. f.

Welche Zeit zwischen dem Erlöschen der Anwartschaft und dem Wiedereintreten in die Versicherung liegt, ist ohne Bedeutung, es können daher auch jahrelang zurückliegende Versicherungsverhältnisse wieder Bedeutung erlangen.

e) Beispiele für die Berechnung der Anwartschaftsperioden: Läßt sich ein Versicherter am 1. April 1902 eine Quittungskarte ausstellen, so muß er in der Zeit zwischen dem 1. April 1902 und dem 1. April 1904 mindestens 20, bei Selbstversicherung 40 Beiträge leisten. Wird ihm am 1. Oktober 1902 eine weitere Quittungskarte ausgestellt, so läuft von diesem Tage an eine zweite Frist; es müssen daher auch in die Zeit vom 1. Oktober 1902 bis zum 1. Oktober 1904 mindestens 20 bzw. 40 Beiträge fallen.

Ein Versicherter, dem am 1. Mai 1900 eine neue (die letzte) Quittungskarte ausgestellt worden ist, wird am 15. August 1904 Invalide; in der neuen Quittungskarte hat er bis zum 1. Mai 1901 50 Marken geklebt, dann hat er nicht weitergeklebt, sich auch keine neue Karte ausstellen lassen. Die Anwartschaft ist erloschen: Die erste zweijährige Frist ist am 1. Mai 1902 abgelaufen; da er bis dahin 50 Marken geklebt hatte, so war während dieser Periode die Anwartschaft nicht erloschen. Am 1. Mai 1902 begann, obwohl er keine weitere Quittungskarte erhielt, eine neue zweijährige Frist, welche mit dem 1. Mai 1904 ablief; da er bis dahin keine 20 Marken geklebt hat, so ist die Anwartschaft erloschen. Wäre er schon am 1. April 1904 invalid geworden, so würde er Rente bekommen haben, weil zu dieser Zeit die Anwartschaft noch nicht erloschen war (die Periode, in welche der Versicherungsfall fällt, rechnet nicht mit).

Die Anwartschaftsperioden laufen während der Dauer der in Z. 153 Abs. 3 bezeichneten Zeiten ruhig weiter. Bezieht z. B. jemand, dessen letzte Karte am 10. März 1900 ausgestellt ist, bis Ende Dezember 1907 eine Unfallrente von mehr als 20 Prozent, ohne weiter zu arbeiten und zu kleben, so laufen die einzelnen Perioden am 10. März 1902, 1904, 1906, 1908 ab. Seine Anwartschaft erlischt also erst, wenn er in der Zeit vom 10. März 1908 bis dahin 1910 nicht mindestens 20 Beitragswochen nachweisen kann. Ebenso ist zu rechnen, wenn ein früherer Versicherter, der eine Invalidenrente bezieht, wieder erwerbsfähig wird und die Rente nach § 47 JVG. verliert.

f) Anwartschaft in der Übergangszeit. Unter der Herrschaft des alten J. u. AVG. (bis zum Ablaufe des 31. Dezember 1899) erlosch die Anwartschaft, wenn während 4 aufeinander folgender Kalenderjahre für weniger als insgesamt 47 Beitragswochen Beiträge auf Grund des Versicherungsverhältnisses oder

freiwillig entrichtet worden waren (§ 32 J. u. AVG.). Nach § 46 des neuen JVG. — in Kraft getreten mit dem 1. Januar 1900 — erlischt die Anwartschaft, wenn nicht innerhalb zweier Jahre nach Ausstellung der Quittungskarte insgesamt 20 bzw. 40 Beiträge entrichtet worden sind. Die Frage, ob die erste zweijährige Anwartschaftsperiode in der Übergangszeit aus dem alten zum neuen Rechte vom 1. Januar 1900 ab oder bereits an dem früher liegenden Ausstellungstage der anfangs 1900 in Gebrauch befindlichen Quittungskarte zu laufen beginnt, ist vom Reichs-Versicherungsamt in letzterem Sinn entschieden worden.

4. Beginn und Dauer der Leistungen.

154. Die Invalidenrente beginnt mit dem Tage, an welchem die dauernde Invalidität (Z. 151 Anm. b) eingetreten ist. Als dieser Zeitpunkt gilt, sofern nicht ein anderer in der Entscheidung festgestellt wird, der Tag, an welchem der Antrag auf Bewilligung der Rente bei der zuständigen Behörde eingegangen ist (Z. 180 — bei der unteren Verwaltungsbehörde, nicht Versicherungsanstalt). Die Invalidenrente hört auf mit dem Todestage des Empfängers; vgl. indes Z. 166 (Entziehung der Rente) und Z. 167 (Ruhen des Rentenbezugsrechts) und Z. 155 Anm. a.

Die Krankenrente beginnt mit dem ersten Tage der 27. Woche seit der Erkrankung und wird gewährt für die weitere Dauer der Krankheit und die sich anschließende Genesungszeit. Vgl. Z. 166, 167, 155 Anm. a.

Die Altersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des 71. Lebensjahrs und dauert bis zum Tode. Vgl. jedoch Z. 151 Anm. d, Z. 167, 155 Anm. a. (§ 41 Abs. 1, 2 JVG.)

a) Ist bei Beginn der 27. Woche seit der Erkrankung oder bei Beginn des 71. Jahres die Wartezeit (Z. 152) noch nicht erfüllt, so schiebt sich der Beginn der Kranken- bzw. Altersrente entsprechend hinaus (RE.).

b) Für Zeiten, die beim Eingange des Antrags auf Bewilligung einer Rente länger als ein Jahr zurückliegen, wird die Rente nicht gewährt (§ 47 Abs. 3 JVG.).

c) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

5. Fälligkeitstermine.

155. Die Renten sind, auf volle 5 Pf. für den Monat nach oben abgerundet, monatlich im voraus zu zahlen (§ 38 JVG.).

a) Für denjenigen Kalendermonat, in welchem die den Wegfall oder das Ruhen des Rentenanspruchs bewirkende Tatsache eintritt, ist der gezahlte Monatsbetrag zu belassen. Vgl. Z. 166 Anm. b, Z. 167 Anm. d.

b) Wegen der Auszahlung der Entschädigung vgl. Z. 182[2].

II. Umfang der Leistungen.*)

1. Renten.**)

156. Die Renten werden nach Lohnklassen und nach Jahres-

---

*) Die Ansprüche auf Rückerstattung von Beiträgen werden unter Z. 177 behandelt.

**) Die besonderen Kasseneinrichtungen sind an die reichsgesetzlichen Bestimmungen über die Berechnung der Renten nicht unbedingt gebunden, die

beträgen berechnet. Sie bestehen aus einem in der Höhe verschiedenen Betrage, der von den Versicherungsanstalten aufzubringen ist, und einem festen Reichszuschusse von 50 M. jährlich, vgl. Z. 171 (§ 35 IVG.).

Lohnklassen.

157. Nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes sind folgende Lohnklassen gebildet:

Klasse	I	bis zu 350 M. einschließlich,					
„	II	von mehr als 350 bis zu 550 M.,					
„	III	„	„	„ 550	„	„ 850	„
„	IV	„	„	„ 850	„	„ 1150	„
„	V	„	„	„ 1150 M.			

Für die Zugehörigkeit der Versicherten zu den Lohnklassen ist — mit der unter 6 erwähnten Ausnahme — nicht der wirkliche Verdienst des Versicherten, sondern ein Durchschnittsbetrag maßgebend. Im einzelnen gilt als Jahresarbeitsverdienst:

1. für Mitglieder einer Orts-, Betriebs-(Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkasse (nicht aber Hilfskasse) der 300fache Betrag des für ihre Kassenbeiträge maßgebenden durchschnittlichen Tagelohns bezw. Individuallohns (Z. 18[2] und Anm. c daselbst);
2. für land- und forstwirtschaftliche Arbeiter (auch die sogen. Facharbeiter, wie Schmiede, Stellmacher usw.), welche nicht einer Krankenkasse angehören, sowie für die nach dem See-Unfallversicherungsgesetze versicherten Seeleute, mit Ausnahme der in Schlepper- und Leichterbetrieben beschäftigten Personen (Z. 94 Anm. e), der behördlich festgesetzte Durchschnitts-Jahresarbeitsverdienst (vgl. Anm. a);
3. für Mitglieder einer Knappschaftskasse der 300fache Betrag des von dem Kassenvorstande festzusetzenden Durchschnitts-Tagesverdienstes derjenigen Klasse von Arbeitern, der der Versicherte angehört, jedoch nicht weniger als der 300fache Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (Z. 19 Anm. b);
4. im übrigen der 300fache Betrag des behördlich festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter des Beschäftigungsorts (Z. 19 Anm. b), soweit nicht für einzelne Berufszweige von der höheren Verwaltungsbehörde ein anderer Jahresarbeitsverdienst festgesetzt wird.
5. Lehrer und Erzieher gehören, soweit nicht ein Jahresarbeitsverdienst von mehr als 1150 M. nachgewiesen wird, zu Klasse IV.
6. Sofern — wie insbesondere bei Betriebsbeamten (auch land- oder forstwirtschaftlichen) und sonstigen Angestellten — im voraus für Wochen, Monate, Vierteljahre oder Jahre eine feste bare Vergütung vereinbart und diese höher ist als der Durchschnittsbetrag

---

Leistungen dieser Kassen sollen aber den Leistungen auf Grund des Invalidenversicherungsgesetzes im allgemeinen entsprechen, die Fürsorge muß gleichwertig sein (vgl. Z. 146).

(1 bis 5), so ist diese Vergütung zugrunde zu legen. Naturalien werden hierbei nicht berücksichtigt. (§ 34 Abs. 1 bis 3 JVG., § 151 SUVG.)

a) Die für die Invalidenversicherung geltenden Durchschnittssätze des Jahresarbeitsverdienstes land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter werden in den Regierungs-Amtsblättern veröffentlicht. Die neueste Festsetzung des Durchschnittsbetrags des Jahresarbeitsverdienstes der Seeleute befindet sich AN. 1904 S. 191 (vgl. Z. 94 und Anm. a, b, c daselbst). Vgl. im übrigen Z. 172 Anm. c.

b) Dienstboten gehören in der Regel in die II., Hausbeamtinnen in die III. Lohnklasse.

c) Wegen der freiwilligen Versicherung in einer höheren Lohnklasse und wegen der Wahl der Lohnklasse bei Selbstversicherung vgl. Z. 172 Anm. a und b.

Invaliden-(Kranken-)Rente.

158. Zu dem feststehenden jährlichen Reichszuschusse von 50 M. tritt jedesmal der von der Versicherungsanstalt aufzubringende Teil der Rente. Dieser letztere berechnet sich in der Weise, daß einem Grundbetrage die der Zahl der Beitragswochen (Z. 173) entsprechenden Steigerungssätze hinzugerechnet werden.

1. Der Grundbetrag beläuft sich:

für die Lohnklasse	I auf	60 M.,
" " "	II "	70 "
" " "	III "	80 "
" " "	IV "	90 "
" " "	V "	100 ".

Der Berechnung des Grundbetrags werden stets 500 Beitragswochen zugrunde gelegt. Sind weniger als 500 Beitragswochen nachgewiesen, so werden für die fehlenden Wochen Beiträge der Lohnklasse I in Ansatz gebracht (Ergänzungswochen); sind mehr als 500 Beitragswochen nachgewiesen, so sind stets die 500 Beiträge der höchsten Lohnklassen zugrunde zu legen. Kommen für diese 500 Wochen verschiedene Lohnklassen in Betracht, so wird als Grundbetrag der Durchschnitt der diesen Beitragswochen entsprechenden Grundbeträge angesetzt.

Auf die Beitragswoche berechnet ergibt sich somit:

in Lohnklasse I ein Grundbetrag von $\frac{60 \text{ M.}}{500} = 12$ Pf.,

" " II " " " $\frac{70 \text{ M.}}{500} = 14$ "

" " III " " " $\frac{80 \text{ M.}}{500} = 16$ "

" " IV " " " $\frac{90 \text{ M.}}{500} = 18$ "

" " V " " " $\frac{100 \text{ M.}}{500} = 20$ ".

2. Der Steigerungssatz beträgt für jede Beitragswoche:

in der Lohnklasse I . . . 3 Pf.,

in der Lohnklasse	II	. . . 6	Pf.,
" " "	III	. . . 8	"
" " "	IV	. . . 10	"
" " "	V	. . . 12	".

Für die Beitragswoche kann nur ein Steigerungssatz in Anrechnung gebracht werden. Sind mehr Beitragsmarken verwendet, als hiernach Beitragswochen angerechnet werden dürfen, und können die zu Unrecht beigebrachten Marken nicht mehr ermittelt werden, so sind die Beiträge durch Ausscheidung der für die niedrigeren Lohnklassen entrichteten Marken bis auf die zulässige Höchstzahl zu mindern. (§ 36 IVG.)

a) Als Beitragswochen gelten für die Berechnung der Invalidenrente:

1. die Beitragswochen, welche sich aus den in die Quittungskarten nach Lohnklassen eingeklebten Marken ergeben,
2. Militärdienst- und Krankheits- (Genesungs-, Wochenbetts-) Zeiten, welche nach den unter Z. 152[3] Abs. 2, 3 und Anm. b, c, d daselbst angegebenen Grundsätzen als Beitragswochen angerechnet werden,
3. die Zeiten des früheren Bezugs einer Invaliden- (Kranken-) Rente, welche nach Z. 166 Anm. d den Versicherten (hier auch bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung) ebenso wie eine bescheinigte Krankheitszeit anzurechnen sind.

Für die nach 2 und 3 anzurechnenden Wochen wird bei der Rentenberechnung die Lohnklasse II zugrunde gelegt. Den auf die Dauer militärischer Dienstleistungen entfallenden Anteil der Rente übernimmt das Reich. (§ 40 IVG.) Vgl. hierzu Z. 176 (unwirksame Beiträge).

b) Mitgliedern von Besonderen Kasseneinrichtungen ist bei der Rentenberechnung die bei Versicherungsanstalten zurückgelegte Beitragszeit anzurechnen. Für die bei Kasseneinrichtungen beteiligt gewesenen Versicherten wird bei Berechnung der Rente für jede Woche der Beteiligung die Lohnklasse angesetzt, welcher sie bei der VA. angehört haben würden, ev. die nach Z. 157[1, 3, 6] zu bestimmende Lohnklasse. (§§ 8, 9, 39 IVG., Z. 146 Abs. 1 Satz 2, Z. 173 Anm. d.)

c) Ergänzungswochen für die Berechnung des Grundbetrags dürfen nicht als Steigerungssätze angesetzt werden.

d) Bei wechselnden Lohnklassen (z. B. 200 Wochenbeiträge [Marken] in Klasse I, 100 in Klasse II, 50 in Klasse III, 100 in Klasse IV, 40 Krankheits- und Militärdienstwochen [Klasse II] und 10 Fehl- [Ergänzungs-] Wochen [Klasse I] kann der Grundbetrag auf zweierlei Weise berechnet werden:

1. $$\frac{210\,[200+10]\cdot 60\text{ M.} + 140\,[100+40]\cdot 70\text{ M.} + 50\cdot 80\text{ M.} + 100\cdot 90\text{ M.}}{500}$$
= 70 M. 80 Pf. oder

2. (vgl. Anm. zu Z. 158 [1]):

210 · 12	Pf.	= 25	M. 20	Pf.,
140 · 14	"	= 19	" 60	"
50 · 16	"	= 8	" —	"
100 · 18	"	= 18	" —	"
Zusammen:		70	M. 80	Pf.

e) Beispiele von Rentenberechnungen.

1. Für einen Arbeiter sind an Wochenbeiträgen gezahlt worden: 150 in Lohnklasse I, 50 in Klasse II, 100 in Klasse III, 40 in Klasse IV, 10 in

Klasse V, wozu noch 115 Wochen bescheinigter Krankheits- und Militärdienstzeit kommen, so daß im ganzen 465 Wochen nachgewiesen sind. Es fehlen somit an der Grundbetrags-Wochenzahl 500 noch 35 Wochen (Ergänzungswochen), welche nach der Lohnklasse 1 einzusetzen sind.

Berechnung:

Zahl der Wochen	Lohnklassen	Grundbetrag		Steigerungssätze	
150	I	150 · 12 Pf. =	18 M. — Pf.	150 · 3 Pf. =	4 M. 50 Pf.
50	II	50 · 14 „ =	7 „ — „	50 · 6 „ =	3 „ — „
100	III	100 · 16 „ =	16 „ — „	100 · 8 „ =	8 „ — „
40	IV	40 · 18 „ =	7 „ 20 „	40 · 10 „ =	4 „ — „
10	V	10 · 20 „ =	2 „ — „	10 · 12 „ =	1 „ 20 „
115 Wochen Krankheits- und Militärdienstzeit	II	115 · 14 „ =	16 „ 10 „	115 · 6 „ =	6 „ 90 „
35 Ergänz.-wochen	I	35 · 12 „ =	4 „ 20 „	—*)	— „ — „
500 Wochen		Grundbetrag	70 M. 50 Pf.	465 Wochen	27 M. 60 Pf.
		Steigerungssätze	27 „ 60 „		
		Reichszuschuß	50 „ — „		

Zusammen 148 M. 10 Pf. jährlich (rund 12 M. 35 Pf. monatlich, vgl. Z. 155).

2. Ein Arbeiter weist nach: 100 Beiträge in Lohnklasse I, 150 in Klasse II, 200 in Klasse III, 300 in Klasse IV, 100 in Klasse V sowie 76 Krankheits- und Militärdienstwochen, zusammen 926 Wochen. Bei der Grundbetragsberechnung ist also diese Wochenzahl auf 500 herabzumindern (Z. 158[1]).

Berechnung:

Zahl der Wochen	Lohnklassen	Grundbetrag		Steigerungssätze	
100	I	—	— M. — Pf.	100 · 3 Pf. =	3 M. — Pf.
150	II	—	— „ — „	150 . 6 „ =	9 „ — „
200	III	[200 — 100 =] 100 · 16 Pf. =	16 „ — „	200 · 8 „ =	16 „ — „
300	IV	300 · 18 „ =	54 „ — „	300 · 10 „ =	30 „ — „
100	V	100 · 20 „ =	20 „ — „	100 · 12 „ =	12 „ — „
76 Krankheits usw.-Wochen	II	—	— „ — „	76 · 6 „ =	4 „ 56 „
926 Wochen		Grundbetrag (500 W.)	90 M. — Pf.	926 Wochen =	74 M. 56 Pf.
		Steigerungssätze	74 „ 56 „		
		Reichszuschuß	50 „ — „		

Zusammen 214 M. 56 Pf. jährlich (rund 17 M. 90 Pf. monatlich, vgl. Z. 155).

Altersrente.

159. Zu dem feststehenden jährlichen Reichszuschusse von 50 M. tritt jedesmal der von der Versicherungsanstalt aufzubringende Teil der Rente.

*) Vgl. Z. 158 Anm. c.

Dieser beträgt:

in der Lohnklasse	I . . .	60 M.,
" " "	II . . .	90 "
" " "	III . . .	120 "
" " "	IV . . .	150 "
" " "	V . . .	180 ".

Kommen Beiträge in verschiedenen Lohnklassen in Betracht, so wird der Durchschnitt der diesen Beiträgen entsprechenden Altersrente gewährt. Sind mehr als 1200 Beitragswochen nachgewiesen, so sind die 1200 Beiträge der höchsten Lohnklassen der Berechnung zugrunde zu legen. (§ 37 IVG.)

a) Als Beitragswochen gelten für die Berechnung der Altersrente:

1. die Beitragswochen, welche sich aus den in die Quittungskarten nach Lohnklassen eingeklebten Marken ergeben,
2. Militärdienst- und Krankheits- (Genesungs-, Wochenbetts-) Zeiten, welche nach den unter Z. 152[3] Abs. 2, 3 und Anm. b, c, d daselbst angegebenen Grundsätzen als Beitragswochen angerechnet werden,
3. die Zeiten des früheren Bezugs einer Invaliden- (Kranken-) Rente, welche nach Z. 166 Anm. d dem Versicherten (hier auch bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung) ebenso wie eine bescheinigte Krankheitszeit anzurechnen sind.

Für die nach 2 und 3 anzurechnenden Wochen wird die Lohnklasse II zugrunde gelegt (§ 40 IVG.).

Vgl. hierzu Z. 176 (unwirksame Beiträge).

b) Mitgliedern von Besonderen Kasseneinrichtungen ist bei der Rentenberechnung die bei Versicherungsanstalten zurückgelegte Beitragszeit anzurechnen und umgekehrt, vgl. Z 158 Anm. b (§§ 8, 9, 39 IVG.).

c) Für die Bemessung der Altersrente in der Übergangszeit gelten noch folgende Bestimmungen: Sind bei den nach Z. 152 Anm. f[3] zu gewährenden Altersrenten weniger als 400 Beitragswochen*) nachgewiesen, so werden für die fehlenden Wochen Beiträge derjenigen Lohnklasse, welche dem durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste des Versicherten während der in Z. 152 Anm. f[3] bezeichneten 3 Jahre entspricht, mindestens aber Beiträge der I. Lohnklasse angesetzt. Sind mehr als 400 Beitragswochen*) nachgewiesen, so wird die Rente nach der Regel (Z. 159 Abs. 2) berechnet, wobei die nachgewiesenen Wochen an die Stelle der für die Regel vorgesehenen 1200 Beitragswochen treten, vgl. das Beispiel in der folgenden Anm. d[1]. (§ 192 IVG.)

---

*) Der Wortlaut des Gesetzes, das schlechthin von Beitragswochen redet, spricht dafür, daß als nachgewiesene Beitragswochen im Sinne des § 192 IVG. auch Beiträge aus der vorgesetzlichen Zeit zu zählen sind. Ein Hausgewerbetreibender der Textilindustrie, für den die nachgesetzliche Zeit mit dem 2. Juli 1894 einsetzt (vgl. Bundesratsbeschluß vom 1. März 1894 — Z. 136 Anm. a — und Z. 152 Anm. f Beispiel zu 3), war während der vorgesetzlichen Zeit und auch zum Teil noch während der nachgesetzlichen Zeit als Bergmann versichert und hat als solcher 104 Beitragsmarken IV. Lohnklasse entrichtet, als Hausweber hat er in nachgesetzlicher Zeit 324 Beitragsmarken I. Lohnklasse verwendet. Die 104 Marken wurden vom RVA. als nachgewiesene Beitragswochen voll mitangerechnet, so daß im ganzen 428 Beitragsmarken als nachgewiesen angenommen wurden (also mehr als 400, so daß Ergänzungswochen nicht in Ansatz kommen durften).

d) Beispiele von Rentenberechnungen.

1. Ein Arbeiter war am 1. Januar 1891 — dem Tage des Inkrafttretens der Invalidenversicherung — 55 Jahre 26 Wochen alt. Die Wartezeit ermäßigt sich bei ihm also um (55 — 40 =) 15 · 40 + 26 = 626 Wochen, so daß er noch mindestens (1200 — 626 =) 574 Wochen nachweisen muß (Z. 152 Anm. f[3] und Beispiele daselbst). Dies ist geschehen, und zwar verteilen sich die nachgewiesenen Beitragswochen mit 200 auf Lohnklasse III, 200 auf Klasse IV und 100 auf Klasse V sowie mit 74 auf bescheinigte Krankheiten.

Berechnung:

200 Marken	Lohnklasse	III (200 · 120 M.)	=	24 000 M.
200 „	„	IV (200 · 150 „)	=	30 000 „
100 „	„	V (100 · 180 „)	=	18 000 „
74 Krankheits-W.	„	II (74 · 90 „)	=	6 660 „
574 Wochen		574		78 660 M. : 574
				= 137 M. 4 Pf.
			Reichszuschuß	50 „ — „
			Zusammen	187 M. 4 Pf.

jährlich (rund 15 M. 60 Pf. monatlich, vgl. Z. 155).

2. Ein Arbeiter, geb. am 18. Dezember 1855, vollendet mit Ablauf des 17. (vgl. Z. 93 Anm. c) Dezember 1925 das 70. Lebensjahr und weist nach: 150 Wochen in Lohnklasse I, 650 in Klasse II, 600 in Klasse III, zusammen 1400 Wochen. Da nur 1200 Wochen angerechnet werden, so scheiden 200 Wochen aus, und zwar aus den untersten Lohnklassen.

Berechnung:

150 Marken	Lohnklasse	I (150 — 150 = — — M.)	=	— M.
650 „	„	II (650 — 50 = 600 · 90 „)	=	54 000 „
600 „	„	III (600 — 0 = 600 · 120 „)	=	72 000 „
1400 Marken		1200 anrechenb. W.		126 000 M.
				: 1200 = 105 M.
			Reichszuschuß	50 „
			Zusammen	155 M.

jährlich (rund 12 M. 95 Pf. monatlich, vgl. Z. 155).

2. Heilverfahren.

160. Ist ein Versicherter dergestalt erkrankt, daß als Folge der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruch auf Invalidenrente begründet (wenn also Erwerbsunfähigkeit von mehr als 26 Wochen zu besorgen ist), so ist die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) befugt, zur Abwendung dieses Nachteils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang eintreten zu lassen (sie ist aber hierzu nicht verpflichtet und kann deshalb auch von den höheren Instanzen hierzu nicht gezwungen werden). Ein Heilverfahren kann auch bei einem Invalidenrentenempfänger eingeleitet werden, wenn begründete Annahme vorhanden ist, daß der Rentenempfänger bei Durchführung des

Heilverfahrens seine Erwerbsfähigkeit wiedererlangen werde (für diese Annahme muß ein triftiger Grund vorliegen).

Das Heilverfahren kann durch Unterbringung des Erkrankten oder Rentenempfängers in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende gewährt werden. Ist der Erkrankte oder Rentenempfänger verheiratet oder hat er eine eigene Haushaltung oder ist er Mitglied der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es hierzu seiner Zustimmung. (§ 18 Abs. 1, 2, § 47 Abs. 2, § 173*) IVG.)

a) Jeder Versicherte, der fühlt, daß Krankheitskeime in ihm schlummern, sollte rechtzeitig den Arzt konsultieren und sich auf seinen Gesundheitszustand untersuchen lassen und, falls er seine Gesundheit erschüttert sieht, ohne Zögern einen Antrag auf Durchführung eines Heilverfahrens entweder bei der unteren Verwaltungsbehörde oder unmittelbar bei dem Vorstande der Versicherungsanstalt (vgl. Z. 186) bzw. der Besonderen Kasseneinrichtung (Z. 188) stellen. Denn manches im Entstehen begriffene Leiden kann geheilt oder verhütet werden, wenn es rechtzeitig erkannt und sachkundig behandelt wird, wozu den Versicherungsanstalten vielfach vorzüglich geleitete Anstalten, Heil- und Erholungsstätten zur Verfügung stehen (vgl. AN. 1904 S. 560 ff.), und mancher Versicherte wird dadurch vor den Folgen der Invalidität bewahrt bleiben zum eigenen und zum Wohle seiner Familie.

Ein Heilverfahren kann nicht eingeleitet werden für eine Person, deren Anwartschaft erloschen ist (Z. 153), wohl aber für eine Person, welche die Wartezeit (Z. 152) noch nicht ganz vollendet hat, wenn nur als wahrscheinlich angenommen werden kann, daß sie vor Eintritt der Invalidität die Wartezeit erfüllen wird.

Das Heilverfahren kann ein ambulatorisches sein, d. h. dem Versicherten kann ärztliche Behandlung, Medizin und Verpflegung zu Hause gewährt werden; es kann auch in einem Krankenhause oder einer Anstalt für Genesende, einem Luftkur-, Badeorte usw. durchgeführt werden. Das Heilverfahren wird im allgemeinen nur dann eingeleitet, wenn die Krankheit nach verständigem Ermessen heilbar oder für längere Zeit wesentlich besserungsfähig erscheint und die Kosten des Heilverfahrens nicht außer Verhältnis zu der im Falle der Invalidität zu gewährenden Rente stehen.

b) Die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) können auch die Mittel (oder Beihilfen) zur Beschaffung von künstlichem Zahnersatz, Stelzfüßen, künstlichen Gliedern, Plattfußschuhen, Stützapparaten, Stärkungsmitteln u. dergl. gewähren.

c) Die Bestimmungen unter Z. 160 sind nicht anwendbar auf den Fall, in dem es sich um die Beobachtung des Rentenbewerbers (Rentenempfängers) in einem Krankenhause zum Zwecke der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit handelt. Vgl. hierzu Z. 122 Anm. b.

d) Hat sich der Versicherte den von der Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) zur Durchführung des Heilverfahrens getroffenen Maßnahmen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen und hat er durch dieses Verhalten die Abwendung der Erwerbsunfähigkeit oder die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

*) Die Anführung des § 173 IVG. läßt erkennen, daß die mitgeteilte Bestimmung auch auf die Besonderen Kasseneinrichtungen (Z. 146) entsprechende Anwendung findet.

vereitelt, so kann ihm die Invalidenrente auf Zeit ganz oder teilweise versagt bzw. entzogen werden, sofern er auf diese Folgen (in klarer und verständlicher Weise) hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, daß die Erwerbsunfähigkeit durch sein Verhalten veranlaßt ist bzw. daß er durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat. (§§ 22, 47 Abs. 2, § 173 IVG.)

Der Versicherte kann das Heilverfahren dadurch vereiteln, daß er die Einleitung desselben ablehnt oder das Heilverfahren abbricht oder daß er sich den Anordnungen des Anstalts usw. -Vorstands, des Arztes widersetzt, oder der Hausordnung der Anstalt nicht unterwirft.

Ein „gesetzlicher oder sonst triftiger Grund" liegt vor, wenn z. B. ein Versicherter, welcher bei seiner Familie lebt, seine Zustimmung zur Krankenhausbehandlung nicht gibt, oder wenn z. B. das Heilverfahren nur mit einer (nicht geringfügigen) Operation durchgeführt werden kann, oder wenn die Versicherungsanstalt von dem Versicherten anteilige Tragung der Kosten des Heilverfahrens verlangt usw.

Die ganze oder teilweise Entziehung der Rente kann nur auf eine bestimmte Zeit erfolgen. Der Vorstand der Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) hat in dem hierüber zu erlassenden Bescheide die zeitliche Dauer, der Rentenentziehung festzusetzen, gegebenenfalls ist das Schiedsgericht hierzu befugt. Nach welchen Gesichtspunkten die Zeit des Rentenverlustes bemessen werden soll, findet sich im Gesetze nicht bestimmt, insbesondere nicht, daß die Rente so lange entzogen werden soll, als der Versicherte voraussichtlich infolge des Heilverfahrens erwerbsfähig gewesen sein würde. Immerhin wird es sich rechtfertigen, die Rentenentziehung nicht über diesen Zeitpunkt hinaus zuzulassen (RE.). Vgl. hierzu S. 78 Anm. g.

e) Von dem Entschlusse, das Heilverfahren einzuleiten, ist dem Versicherten bzw. Rentenempfänger mittels einfachen Schreibens Kenntnis zu geben, in den Fällen des § 47 Abs. 2 IVG. (S. 160 Abs. 1 Satz 2) unter möglichst ausführlicher Angabe der Gründe. Eine solche einfache Mitteilung genügt auch dann, wenn der Versicherte von dem Übergange der Verpflichtungen der Krankenkasse auf die Versicherungsanstalt oder von der Gewährung der Angehörigenunterstützung (S. 161) in Kenntnis gesetzt wird, oder wenn ihm die Nachteile angedroht werden, die ihm aus der Weigerung, dem Heilverfahren sich zu unterziehen, entstehen können. Streitigkeiten entscheidet die Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalt bzw. Kasseneinrichtung (S. 191, 202).

Die Versagung bzw. Entziehung der Rente in Fällen, in welchen der Versicherte den Heilungsmaßnahmen sich entzogen hat (Anm. d), kann nur durch förmlichen berufungsfähigen Bescheid (S. 182[1], 183, 188) erfolgen. Vgl. hierzu S. 166 Anm. b.

Wegen der Zuständigkeit der Versicherungsanstalten für Übernahme des Heilverfahrens vgl. S. 186.

f) Die Kosten der Reisen der Versicherten zu Heilzwecken (nicht zu Zwecken der für die Feststellung des Anspruchs und die Beweiserhebung notwendigen Beobachtung und Untersuchung), der Unterbringung in Heilanstalten usw. gehören zu den Kosten des Heilverfahrens, auch wenn es sich um die Vorbereitung des Heilverfahrens handelt; vgl. hierzu S. 75 Anm. c und S. 78 Anm. h.

Wegen der Grundsätze, nach welchen Reise- und Transportkosten zu erstatten sind, vgl. Z. 216 Anm. c, d und Z. 221. Wegen der für die ärztliche Tätigkeit beim Mangel besonderer Vereinbarung in Betracht kommenden Taxen vgl. Z. 229[2].

161. 1. Läßt die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) ein Heilverfahren eintreten, so gehen bei Versicherten, welche der reichs- oder landesgesetzlichen*) Krankenfürsorge unterliegen, vom Beginne des Heilverfahrens an bis zu dessen Beendigung die Verpflichtungen der Krankenkasse gegen den Versicherten auf die Versicherungsanstalt über. Dieser hat die Krankenkasse Ersatz zu leisten in Höhe desjenigen Krankengelds, welches der Versicherte von der Krankenkasse für sich beanspruchen konnte (zu vgl. Z. 25, 26). § 18 Abs. 3, §§ 20, 166, 173 JVG.

2. Während des Heilverfahrens ist für solche Angehörigen des Versicherten, deren Unterhalt dieser bisher aus seinem Arbeitsverdienste (bzw. aus seiner Rente) bestritten hat, eine Unterstützung auch dann zu zahlen, wenn der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenversorgung nicht unterliegt. Diese Angehörigenunterstützung beträgt, sofern der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt unterlag, die Hälfte des für ihn während der gesetzlichen Dauer der Krankenunterstützung (Z. 15) maßgebend gewesenen Krankengelds, im übrigen $^1/_4$ des für den Ort seiner letzten Beschäftigung oder seines letzten Aufenthalts maßgebenden ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter. Wenn der Versicherte Invalidenrente erhält, kann diese auf die Angehörigenunterstützung angerechnet werden (im Falle der Z. 160 Abs. 1 Satz 2 kann die Rente an die Stelle der Angehörigenunterstützung treten). § 18 Abs. 4, §§ 20, 166, 173 JVG.

3. Die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung), welche ein Heilverfahren eintreten läßt, ist befugt, die Fürsorge für den Erkrankten der Krankenkasse, welcher er angehört oder zuletzt angehört hat, in demjenigen Umfange zu übertragen, welchen die Versicherungsanstalt für geboten erachtet. Werden dadurch der Kasse Leistungen auferlegt, welche über den Umfang ihrer gesetzlichen oder statutarischen Fürsorge hinausgehen, so hat die Versicherungsanstalt die entstehenden Mehrkosten zu ersetzen. Bestand eine Fürsorgepflicht der Krankenkasse nicht mehr, so ist ihr von der Versicherungsanstalt bei Gewährung der im § 6 Abs. 1 Z. 1 KVG. (Z. 19[1]) bezeichneten Leistungen das halbe, bei Unterbringung des Versicherten in einem Krankenhause oder einer Genesungsanstalt das $1^1/_2$fache Krankengeld zu ersetzen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. (§§ 19, 20, 166, 173 JVG.)

4. Hat die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) anläßlich einer Krankheit, die auf einen nach den Reichsgesetzen über Unfall-

*) Landesgesetzliche Fürsorge, d. h. eine den Mindestleistungen des KVG. gleichwertige Fürsorge; gegebenenfalls ist als Angehörigenunterstützung mindestens $^1/_4$ des ortsüblichen Tagelohns zu gewähren.

versicherung zu entschädigenden Unfall zurückzuführen ist, ein Heilverfahren eingeleitet und ist durch das Heilverfahren der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit verhindert und zugleich eine Entlastung des entschädigungspflichtigen Trägers der Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft, Ausführungsbehörde) herbeigeführt worden, indem die Unfallentschädigung ganz oder zum Teil nicht zu bewilligen war oder in Wegfall gekommen ist, so hat die Versicherungsanstalt gegen diesen Träger Anspruch auf Ersatz der Kosten des Heilverfahrens in dem Z. 161 [3] Satz 3 vorgesehenen Umfange (hier handelt es sich um einen Ersatzanspruch, nicht um einen Rechtsübergang im Sinne der Z. 169 [2] Abs. 2).*) Ein Ersatz für Kosten des Heilverfahrens, welche vor dem Beginne der 14. Woche nach dem Unfall entstanden sind, kann nicht beansprucht werden. Für die Ansprüche des Verletzten an die Berufsgenossenschaft ist die Übernahme des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalt der Übernahme durch die Genossenschaft gleichzuachten (er hat demnach, soweit nicht bereits Befriedigung eingetreten ist, von der Genossenschaft die Leistungen Z. 75 ff. zu erhalten). (§§ 21, 113 Abs. 5, § 173 IVG.)

a) Die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) kann unbekümmert um die Intentionen der Krankenkassen in dem ihr geeignet erscheinenden Umfang ein Heilverfahren einleiten. Vor der Beschlußfassung wird indes der Krankenkasse entsprechende Mitteilung zu machen und festzustellen sein, ob der Erkrankte der Krankenfürsorge unterliegt, in welchem Umfange die Kasse ihm gegenüber verpflichtet ist und wie weit die Ersatzverbindlichkeit der Kasse reicht.

Läßt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten in Fällen, in welchen der Versicherte der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge (zwangsweise oder freiwillig) unterliegt (diese Fürsorge genießt oder sie beanspruchen könnte), so hat die Versicherungsanstalt diesen Personen vom Beginne des Heilverfahrens an bis zu dessen Beendigung alle diejenigen Leistungen zu gewähren, zu welchem die Krankenkasse verpflichtet ist. Wenn diese Personen in einer Kranken- oder Genesungsanstalt untergebracht werden, haben sie für die Dauer des Anstaltsaufenthalts mindestens die für derartige Fälle vorgesehenen Leistungen des KVG. (Z. 20): freie Kur und Verpflegung sowie die Angehörigenunterstützung bzw. das persönliche Taschengeld in gesetzlicher oder statutenmäßiger Höhe zu beanspruchen. Daneben ist die etwa fällige Invalidenrente zu zahlen (vgl. Z. 34 Anm. d Abs. 2). Bei ambulatorischer Behandlung hat die Versicherungsanstalt die Kosten des von ihr eingeleiteten Heilverfahrens, mindestens die Leistungen Z. 18 [1], 19 [1], zu tragen und,

---

*) Der Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt setzt zwar im allgemeinen voraus, daß das wegen einer auf einen Betriebsunfall zurückzuführenden Krankheit von der Versicherungsanstalt eingeleitete erfolgreiche Heilverfahren eine Entlastung der Träger der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung herbeigeführt hat. Indes will der Gesetzgeber die Ersatzpflicht des Trägers der Unfallversicherung auch für den Fall anerkannt wissen, daß die Versicherungsanstalt eine Rente nicht zu gewähren braucht (z. B. wegen Nichterfüllung der Wartezeit), somit durch das von der Versicherungsanstalt durchgeführte Heilverfahren nur der Träger der Unfallversicherung entlastet worden ist (RE.). Wegen des Verhältnisses des § 21 zum § 113 IVG. vgl. Z. 169 [3].

falls das Kassenmitglied erwerbsunfähig im Sinne des KVG. ist, Krankengeld (Z. 18², 19²) zu gewähren (wenn kein Krankengeld zu gewähren ist, Ersatz der Versäumnisse, welche die Durchführung des Heilverfahrens verursacht); daneben ist auch die etwa fällige Invalidenrente zu zahlen.

Für diejenigen Versicherten, welche der Krankenfürsorge nicht oder (z. B. infolge Ablaufs der Verpflichtungen der Krankenkasse) nicht mehr unterliegen, hat die Versicherungsanstalt im Falle der Unterbringung in einer Kranken- oder Genesungsanstalt die Kur- und Verpflegungskosten zu tragen und die Angehörigenunterstützung nach Z. 161² zu gewähren. Daneben ist die etwa fällige Invalidenrente zu zahlen, welche aber, auch wenn sie nachträglich bewilligt wird (RE.), auf die Angehörigenunterstützung angerechnet werden kann, soweit sie in den gleichen Zeitraum entfällt; bei einem späteren Heilverfahren — zwecks Beseitigung der Invalidität — kann die Rente an die Stelle der Angehörigenunterstützung treten (es wird immer der höhere Betrag zu zahlen sein). Werden die in diesem Absatze besprochenen Personen ambulatorisch behandelt, so hat die Versicherungsanstalt die Kosten des von ihr durchzuführenden Heilverfahrens zu tragen und die Versäumnisse, welche die Durchführung des Heilverfahrens etwa verursacht, zu ersetzen; daneben ist die etwa fällige Invalidenrente zu zahlen.

Angehörigenunterstützung wird bei ambulatorischer Behandlung nicht geleistet (RE.).

Auf die Versicherungsanstalten können Verpflichtungen der Krankenkassen nur insoweit übergehen, als solche in dem einzelnen Falle nach dem KVG. bestehen, und auch nur für die Dauer des Bestehens dieser Verpflichtungen. Es ist daher den Versicherungsanstalten von den Krankenkassen auch nur für diese Zeit Ersatz in Höhe des dem Versicherten für seine Person zustehenden (gesetzlichen oder statutarischen) Krankengelds Z. 18², 19² (auch bei Anstaltsbehandlung) zu leisten. Umgekehrt kann auch die Krankenkasse in denjenigen Fällen, in welchen ihr von der Versicherungsanstalt die Fürsorge für den Erkrankten (das Heilverfahren) übertragen wird (Z. 161³), nur Ersatz für die ihr dadurch über ihre gesetzlichen oder statutarischen Verpflichtungen hinaus erwachsenden Mehrleistungen beanspruchen.

Nach Beendigung des von der Versicherungsanstalt durchgeführten Heilverfahrens haben wieder die Krankenkassen ihre Verpflichtungen selbst zu erfüllen, sofern solche überhaupt noch bestehen.

Als Krankenkassen im Sinne der Z. 161 gelten die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen, die Knappschaftskassen sowie die Gemeinde-Krankenversicherung und landesrechtliche Einrichtungen ähnlicher Art, ferner diejenigen Freien Hilfskassen, welche die im § 75a KVG. vorgesehene Bescheinigung besitzen (§§ 20, 166 IVG.).

b) Der Anspruch auf Angehörigenunterstützung ist ein Anspruch des Versicherten und nicht seiner Angehörigen, so daß ihn auch nur der Versicherte selbst geltend machen kann.

Unter Angehörige sind nicht nur Ehegatte und Kinder, sondern sämtliche verwandte oder verschwägerte Personen ohne Rücksicht auf den Grad der Verwandschaft oder Schwägerschaft zu verstehen. Daß das eine oder andere der Familienmitglieder einen Nebenverdienst hat und dadurch zum Unterhalte der Familie mit beiträgt, begründet nicht den Wegfall der Angehörigenunterstützung. Vgl. Z. 165 (Erhöhung der Angehörigenunterstützung).

c) Bei Doppelversicherung (Z. 31, 32) wird der Anspruch, welcher dem Kassenmitgliede gegenüber der Hilfskasse zusteht, durch die Übernahme des Heilverfahrens seitens der Versicherungsanstalt zunächst nicht berührt (vgl. Z. 26 Abs. 2).

d) Die Versicherungsanstalten sind berechtigt, aber nicht gesetzlich verpflichtet, für die Beerdigungskosten eines während einer Heilbehandlung im Krankenhause verstorbenen Versicherten aufzukommen (RE.).

e) Wegen der Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) anläßlich des Heilverfahrens vgl. Z. 191, 202; wegen der Streitigkeiten zwischen den Versicherungsanstalten und den Krankenkassen bezw. den Berufsgenossenschaften über Ersatzansprüche vgl. Z. 47 Anm. a[4], Z. 191 Anm., Z. 199, 202.

3. Andere Leistungen.

162. Durch statutarische, von der höheren Verwaltungsbehörde zu genehmigende Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbands für seinen Bezirk oder Teile desselben kann bestimmt werden, daß solchen land- oder forstwirtschaftlichen Arbeitern, welche ihren Lohn oder Gehalt herkömmlich ganz oder zum Teil in Form von Naturalleistungen beziehen, die Rente bis zu $^2/_3$ ihres Betrags in dieser Form gewährt wird.

Solchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht nach behördlicher Anordnung geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ist die Rente, auch ohne daß die Voraussetzungen in Abs. 1 vorliegen, ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistungen zu gewähren. (§ 24 IVG.)

Der Rentenanspruch geht zu dem entsprechenden Betrag auf den betreffenden Kommunalverband über, welcher dafür die Naturalien zu leisten hat. Der Wert der letzteren wird nach den behördlich festgesetzten Durchschnittspreisen berechnet.

Dem Bezugsberechtigten ist von dem Kommunalverband entsprechende Mitteilung zu machen.

Sobald der Übergang des Anspruchs auf Rente endgültig feststeht, hat auf Antrag des Komunalverbands der Vorstand der Versicherungsanstalt die Postverwaltung hiervon rechtzeitig in Kenntnis zu setzen.

Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 193.

163. Auf Grund statutarischer Vorschrift kann die Versicherungsanstalt einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden. (§ 25 IVG.)

Invalidenhäuser haben errichtet: die Landes-Versicherungsanstalt Berlin, die Thüringische Landes-Versicherungsanstalt, die Landes-Versicherungsanstalt Braunschweig und die Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte.

164. Ein rentenberechtigter Ausländer, der seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgibt, kann mit dem 3fachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden. (§ 26 JVG.)

a) Diese Bestimmung kann vom Bundesrate für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen gewisser auswärtiger Staaten, welche Gegenseitigkeit gewähren, außer Kraft gesetzt werden (ist noch nicht geschehen).

b) Die Abfindung muß durch berufungsfähigen Bescheid ausgesprochen werden (vgl. Z. 182[1] Abs. 2).

c) In anderen Fällen ist eine Abfindung unzulässig.

165. Mit Genehmigung des Bundesrats können die Versicherungsanstalten (Vorstand und Ausschuß) beschließen, daß die Überschüsse des Sondervermögens (Z. 171) einer Anstalt über den zur Deckung ihrer Verpflichtungen dauernd erforderlichen Bedarf zu anderen als den im Gesetze vorgesehenen Leistungen im wirtschaftlichen Interesse der Rentenempfänger, Versicherten sowie ihrer Angehörigen (z. B. zur Erhöhung der Angehörigenunterstützung Z. 161[2] bis zur vollen Höhe des Krankengelds, zur Zahlung dieser Unterstützung auch an Sonn- und Festtagen usw., vgl. AN. 1904 S. 552 ff.) verwendet werden (§ 45 JVG.).

4. Entziehung der Invaliden-(Kranken-)Rente.

166. Tritt in den Verhältnissen des Empfängers einer Invaliden-(Kranken-)Rente eine Veränderung ein, welche ihn nicht mehr als erwerbsunfähig erscheinen läßt (Z. 151 Anm. b), so kann ihm die Rente (jederzeit) entzogen werden (§ 47 Abs. 1, § 173 JVG.). Eine Minderung der Rente ist unzulässig.

a) Die Entziehung hat durch schriftlichen Bescheid zu erfolgen (Z. 183, 188).

Eine Veränderung der Verhältnisse kann nur im Falle einer Änderung des körperlichen oder geistigen Zustands angenommen werden. Unter Umständen liegt eine solche Änderung in der Gewöhnung an den krankhaften Zustand oder in dem Erwerbe neuer Fertigkeiten. Erwerbsunfähig ist auch noch derjenige Rentenempfänger, welcher zwar an sich schon zu mehr als $1/3$ erwerbsfähig ist, aber zur Schonung seiner Gesundheit noch der Ruhe bedarf (RE.). Vgl. hierzu Z. 105 Anm. a, Z. 122 Anm. b.

b) Die Rente ist bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem der Entziehungsbescheid zugestellt worden ist (§ 47 Abs. 3, § 173 JVG.).

c) Tritt später wieder Erwerbsunfähigkeit ein, so muß die Gewährung der Invalidenrente von neuem beantragt werden (Z. 180).

d) Wird die Invalidenrente von neuem oder wird an Stelle einer Krankenrente eine Rente für dauernde Erwerbsunfähigkeit bewilligt (Z. 151) oder wird eine Altersrente bewilligt, so ist die Zeit des früheren (tatsächlichen) Rentenbezugs dem Versicherten ebenso wie eine bescheinigte Krankheitszeit (Z. 152[3] Abs. 2, 3) anzurechnen. Die einschränkende Vorschrift § 30 Abs. 5 JVG., daß Krankheiten, welche ununterbrochen länger als 1 Jahr währen, nur mit dieser Dauer angerechnet werden, findet keine Anwendung (d. h. die Zeiten des früheren

Rentenbezugs sind unbeschränkt*) anrechnungsfähig, und zwar auch dann, wenn der Rentenbezug sich nicht unmittelbar an eine versicherungspflichtige Beschäftigung angeschlossen hat — RE.). Die Anwartschaft (Z. 153) erlischt während des Rentenbezugs nicht. (§ 47 Abs. 4, § 173 JVG.) Es dürfen während des Bezugs einer Invaliden-(Kranken-)Rente keine Beiträge entrichtet werden (vgl. Z. 137[2]e, Z. 176).

Die Zeit des früheren Rentenbezugs wird sowohl für versicherungspflichtige als auch für freiwillig Versicherte in jeder Beziehung ohne Rücksicht auf ihre Dauer so behandelt, als wenn während derselben Marken der Lohnklasse II verwendet worden wären. Sie dient also zur Erfüllung der Wartezeit für die Altersrente, zur Rentensteigerung und zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft. Während des Bezugs von Altersrente sind Beiträge zu entrichten (Z. 173 Fußnote **).

5. Ruhen der Rente.

167. Das Recht auf Bezug einer Invaliden-(Kranken-) oder Alters-Rente ruht:

1. für diejenigen Personen, welche auf Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung eine Rente**) beziehen, solange und soweit die Unfallrente unter Hinzurechnung der ihnen nach dem JVG. zugesprochenen (Invaliden- oder Alters-) Rente den 7½fachen Grundbetrag der Invalidenrente***) (Z. 158[1]) übersteigt;
2. für die in den §§ 5, 6 Abs. 1, § 7 JVG. bezeichneten Personen (Z. 137[2] und Anm. c daselbst, Z. 139[1, 2, 3] und Anm. a daselbst), solange und soweit die denselben gewährten Pensionen, Wartegelder oder ähnlichen Bezüge unter Hinzurechnung der ihnen nach dem JVG. zugesprochenen Rente den unter 1 bezeichneten Höchstbetrag übersteigen;
3. solange der Berechtigte eine die Dauer von 1 Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt, oder solange er in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist;
4. solange der Berechtigte nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufenthalt (vgl. Z. 108[2]) hat.

---

*) Diejenige Zeit, für die einem Unfallverletzten wegen des Bezugs einer höheren Unfallrente die Invalidenrente nach Z. 169[1] versagt ist, wird nicht als Krankheitszeit angerechnet, desgleichen nicht die Zeit, in der das Rentenbezugsrecht nach Z. 167 geruht hat (RE.).

**) Auch Witwen- oder Aszendentenrente. (Z. 76, 81 ff.) Die auf Grund eines Schiedsgerichtsurteils vorläufig bewilligten Unfallrentenbeträge (Z. 124 Anm. m Abs. 3) gelten nicht als „Unfallrenten" im Sinne der Z. 167[1], wenn das Schiedsgerichtsurteil wiederaufgehoben worden ist und die Wiedereinziehung der vorläufig gezahlten Beträge sich als undurchführbar erwiesen hat. Desgleichen gelten nicht als Unfallrenten die dem Haftpflichtgesetz entstammenden Renten, auch wenn sie von einem Staate gewährt werden. (RE.)

***) Nämlich derjenigen Invalidenrente, welche der Rentenberechtigte zu beziehen hat oder (bei Altersrente) beziehen würde, wenn er zur Zeit des Beginns des Altersrentenbezugs invalid wäre.

Hat in den Fällen unter 3 der Rentenberechtigte eine im Inlande wohnende Familie, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist dieser die Rente zu überweisen; vgl. hierzu Z. 108 Anm. d.

Während des Bezugs von Invalidenrente ruht der Anspruch auf die Altersrente (sofern letztere niedriger als die erstere ist, vgl. hierzu Z. 151 Anm. d). (§§ 48, 173 JVG.)

a) Die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) sind berechtigt, die Feststellung von Unfallrenten herbeizuführen, wenn als Folge hiervon ein völliges oder teilweises Ruhen der Invaliden- oder Altersrente eintreten würde (also nicht, wenn die Durchführung des Festsetzungsverfahrens für die Versicherungsanstalt keinen Vorteil bringen würde), § 113 Abs. 4, § 173 JVG. Vgl. hierzu Z. 169[2] Abs. 3 und Anm. e das.

Wegen des Verhältnisses zwischen Invaliden- und Unfallversicherung in Fällen, in denen die Invalidität durch einen Betriebsunfall verursacht ist, vgl. Z. 169.

b) Als Pension im Sinne der Z. 167[2] ist ein solches Ruhegehalt zu verstehen, auf das der Angestellte unter bestimmten Voraussetzungen einen rechtlich erzwingbaren Anspruch hat, und auf das er mit derselben Sicherheit, wie auf eine reichsrechtliche Rente, zählen kann (die zahlende Stelle muß leistungsfähig und die Fortdauer des Bezugs muß ausreichend gesichert sein). Unter diesen Pensionsbegriff fallen deshalb auch die Militärpensionen, einschließlich der Zuschüsse (Kriegs-, Alterszulagen), sowie die aus Reichsmitteln gewährten Arbeiterunterstützungen, wenn sie in bezug auf Dauer und Sicherheit ihrer Gewährung einen pensionsähnlichen Bezug im Sinne des JVG. darstellen. Dagegen gelten nicht als solche Pensionen die Unterstützungen aus dem Kais. Dispositionsfonds, in der Regel auch nicht die früheren Hofbediensteten aus der Hofkasse gewährten Unterstützungen.

c) Die Bestimmung Z. 167[4] findet Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob der Berechtigte Inländer oder Ausländer ist und auf welchen Gründen der Aufenthalt im Auslande beruht (die Beseitigung dieser Bestimmung für solche Personen, welche zum Zwecke der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit ihren Aufenthalt im Auslande zu nehmen gezwungen sind, wird angestrebt). Ein vorübergehendes Verweilen im Auslande hindert den Fortbezug der Rente nicht, wenn die Absicht der Heimkehr binnen angemessener Zeit von Anfang an erkennbar bestanden hat und auch dauernd festgehalten worden ist (RE.).

Durch Beschluß des Bundesrats kann die Bestimmung zu Z. 167[4] für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen gewisser auswärtiger Staaten, welche Gegenseitigkeit gewähren, außer Kraft gesetzt werden. Von dieser Befugnis ist Gebrauch gemacht worden hinsichtlich der dänischen Ortschaft Vamdrup, des neutralen Gebiets Moresnet, des Großherzogtums Luxemburg und der Grenzbezirke der Niederlande, Belgiens, der Schweiz, Österreichs, Rußlands (vgl. Zentralbl. f. d. D. R. 1900 S. 540, 1901 S. 210, 1904 S. 26, auch AN. 1900 S. 740, 1904 S. 244).

d) Das Ruhen der Rente tritt nicht erst mit der Zustellung des Bescheids ein, der das Ruhen geltend macht, sondern ohne weiteres mit dem Eintritte der das Ruhen des Rentenanspruchs bewirkenden Tatsache (anders bei der Unfallversicherung, vgl. Z. 108 Anm. c). Indes ist für denjenigen Kalendermonat, in welchem

diese Tatsache eingetreten ist, der gezahlte Monatsbetrag der Rente zu belassen, sofern nicht die Invalidenrente an die Stelle der Altersrente tritt (§§ 38, 48 Abs. 3, § 173 IVG.).

e) Die Einstellung der Rente ist von dem Vorstande der Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) durch schriftlichen Bescheid (Z. 184, 188) auszusprechen (Berufung, Revision). Mit dem Wegfalle der Voraussetzungen für das Ruhen der Rente lebt der Anspruch wieder auf. Vgl. im übrigen Z. 108 Anm. e, f.

III. Das Verhältnis zu anderen Ansprüchen.

168. Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen sowie sonstige gesetzliche, statutarische oder auf Vertrag beruhende Verpflichtungen zur Fürsorge für alte, kranke, erwerbsunfähige oder hilfsbedürftige Personen werden durch das Invalidenversicherungsgesetz nicht berührt.

Es ist indes den Gemeinden und Armenverbänden (auch Betriebsunternehmern und Kassen, welche auf Grund gesetzlicher Vorschrift die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegenden Verpflichtungen erfüllt haben*), wenn sie an hilfsbedürftige Personen Unterstützungen**) für einen Zeitraum geleistet haben, für welchen diesen Personen ein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente zustand oder noch zusteht, durch Überweisung von Rentenbeträgen (nicht auch erstattungsfähiger Beiträge) Ersatz zu leisten. Ist die Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens 3 Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte, in Anspruch genommen werden; ist sie eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt (z. B. einem Siechenhause usw. — vgl. Z. 109 Fußnote *** —) besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Überweisung der vollen Rente, im übrigen die fortlaufende Überweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

Anderseits geht der einem Invalidenrentenempfänger gegen Dritte gesetzlich zustehende Anspruch auf Ersatz des ihm durch die Invalidität entstandenen Schadens auf die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) bis zum Betrage der von ihr zu gewährenden Rente über, vgl. Z. 34 Abs. 2, Z. 111 Anm. h. (§§ 49, 50, 51, 54, 173 IVG.)

a) Pensionskassen (Fabrikkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen usw.), welche die Fürsorge für Invalidität und Alter zum Gegenstande haben, bestehen neben den reichsgesetzlichen Versicherungsanstalten und Einrichtungen als sog. Zuschußkassen fort und gewähren ihre statutenmäßigen Leistungen selbständig

*) Dies ist in Süddeutschland öfters der Fall.

**) Nicht nur Unterstützungen, welche unmittelbar an den Rentenberechtigten selbst, sondern auch solche (mittelbare) Unterstützungen, welche an dessen unterhaltsberechtigte Familienmitglieder gewährt werden (vgl. Z. 34 Anm. b).

weiter. Sie können diese Leistungen indes für solche Personen, welche auf Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen einen Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente haben, um den Wert der letzteren oder zu einem geringeren Betrag ermäßigen, sofern gleichzeitig die Beiträge herabgemindert werden. Die hierzu erforderliche Abänderung der Statuten bedarf der behördlichen Genehmigung. (§§ 52, 53, 173 JVG.)

b) Krankenkassen haben keinen Ersatzanspruch hinsichtlich der auf Grund der reichsgesetzlichen Krankenfürsorge geleisteten Unterstützungen (vgl. Z. 34 Anm. d Abs. 2). Wegen des Verhältnisses zwischen Invaliden- und Unfallversicherung vgl. Z. 161[4], 169, 177[4] und Anm. c daselbst.

c) Einheit des Leistungsgrunds bildet nach feststehender Rechtsprechung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts die unerläßliche Voraussetzung für die Ansprüche der Gemeinden usw. auf Rentenüberweisung. Es kann also nur für solche Unterstützungen Ersatz gefordert werden, welche durch die Invalidität oder das Alter des Unterstützten erforderlich geworden sind oder erforderlich werden. Nur für gleichartige Leistungen darf Ersatz gefordert werden: es kann daher z. B. nicht eine Gemeinde für rückständige Abgaben, Strafen u. dergl. sich Befriedigung aus den Rentenansprüchen verschaffen (RE.). Vgl. hierzu Z. 34 Anm. b.

Grundsätzliche Voraussetzung für die Ersatzleistung ist ferner, daß die Unterstützung für einen Zeitraum geleistet worden ist oder geleistet wird, für welchen dem Unterstützten überhaupt ein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente zustand oder noch zusteht. Die Unterstützungsperioden brauchen sich indes nur bei fortlaufenden Unterstützungen mit den entsprechenden Rentenperioden zu decken (früher wurde dies allgemein gefordert); für vorübergehende Unterstützungen kann auch aus später fällig werdenden Rentenbeträgen noch Deckung genommen werden (Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts). Ist ohne Rechtsverletzung für die Zeit, während der eine fortlaufende Unterstützung gewährt worden ist, die Rente bereits an den Hauptberechtigten gezahlt worden, so hat sich der Ersatzfordernde wegen Wiedererlangung der auf die fragliche Zeit entfallenden Unterstützung nur noch an den Unterstützten selbst zu halten und nötigenfalls im ordentlichen Rechtswege die Erstattung des diesem zu Unrecht Zugeflossenen zu betreiben. Vgl. Z. 170 Abs. 1 (Pfändung von Ansprüchen aus dem JVG.).

d) Nach Entscheidung des Königl. Preuß. Oberverwaltungsgerichts sind „vorübergehende" Unterstützungen solche, welche wegen außerordentlicher Notfälle, „fortlaufende" Unterstützungen solche, welche in Fällen dauernder Hilfsbedürftigkeit gewährt werden (vgl. Z. 109 Anm. c Abs. 1 und 2).

Wird die Rente für weniger als 3 volle Monate gewährt, so darf bei vorübergehenden Unterstützungen nur die Hälfte der tatsächlich gewährten Rente überwiesen werden, nicht etwa die Hälfte von 3 Monatsbeträgen (Entsch. des preuß. Oberverwaltungsgerichts).

e) Der Antrag auf Überweisung von Rentenbeträgen ist bei einer der in Z. 180, 188 bezeichneten Behörden oder Stellen (unteren Verwaltungsbehörde, Rentenstelle, Besonderen Kasseneinrichtung) — soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, bei Vermeidung des Ausschlusses binnen 3 Monaten seit Beendigung der Unterstützung — anzumelden. Die Geltendmachung des Ersatzanspruchs kann auch erfolgen, wenn der rentenberechtigte Hilfs-

bedürftige vor Stellung des Rentenantrags verstorben ist. Die Bestimmung des § 44 Abs. 4 JVG. (Z. 177 Anm. d) findet entsprechende Anwendung*). (§ 50 JVG.)

Die ersatzfordernde Gemeinde usw. ist berechtigt, um Befriedigung für ihre Ersatzansprüche zu erlangen, selbständig an Stelle des Haupt-(Renten-)berechtigten das Rentenfeststellungsverfahren nach dem Invalidenversicherungsgesetze (vgl. Z. 180 ff., 188) zu betreiben, auch Rechtsmittel einzulegen. Denn nach einer Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts darf die Bestimmung des § 113 Abs. 3 JVG. (vgl. Z. 169² Abs. 3), welche den Versicherungsanstalten das Recht gibt, an Stelle des Verletzten die Feststellung der Unfallrente zu betreiben und Rechtsmittel einzulegen, in sinngemäßer Weise unbedenklich auch auf die Befugnisse der ersatzberechtigten Gemeinden usw. angewendet werden. Der Ersatzanspruch wird nach erfolgter Anmeldung weder durch einen Verzicht noch durch eine Versäumnis des Rentenbewerbers (die Verjährung ausgenommen) berührt (RE.).

Es empfiehlt sich daher für die Ersatzfordernden, mit ihren Anträgen auf Rentenüberweisung den Antrag zu verbinden, die Invaliden- oder Altersrente festzustellen, falls dies nicht bereits geschehen sein sollte. Wird das Rentenfeststellungsverfahren schon auf Betreiben des Versicherten durchgeführt, so ist die Gemeinde usw., welche einen Ersatzanspruch geltend gemacht hat, als Beteiligte zum Verfahren vor den Versicherungsinstanzen jederzeit hinzuzuziehen (sowohl im Rentenfeststellungsverfahren vor der Bescheidserteilung, als auch im Berufungs- und Revisionsverfahren). Die Nichthinzuziehung bildet einen wesentlichen Mangel des Verfahrens (RE.). Vgl. im übrigen Anm. f.

f) Nach den Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts, der Verwaltungsgerichte usw. ist bei Behandlung von Anträgen auf Rentenüberweisung im allgemeinen wie folgt zu verfahren:

Wird ein Rentenüberweisungsantrag gestellt, bevor die Rentenfeststellung stattgefunden hat oder während ein Rentenfeststellungsverfahren schwebt, so ist zunächst das Rentenfeststellungsverfahren nach dem Invalidenversicherungsgesetz unter Hinzuziehung der Beteiligten (die Nichthinzuziehung eines Beteiligten stellt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar) durchzuführen (vgl. Z. 181, 182, 188). Nach Abgabe der Sache an den Vorstand der Versicherungsanstalt hat dieser über die Frage, ob und in welcher Höhe eine Rente zu gewähren ist, sowohl dem Hauptberechtigten als auch dem Ersatzfordernden förmlichen Bescheid zu erteilen (dasselbe gilt für den Vorstand der Besonderen Kasseneinrichtung). Beide, sowohl der Hauptberechtigte als auch der Ersatzfordernde, können den Bescheid im Wege der Z. 189, 190, 201 durch Berufung bezw. Revision anfechten. Zugleich hat der Vorstand der Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) sich nach Anhörung des Hauptberechtigten über den Antrag auf Rentenüberweisung schlüssig zu machen und seine Entschließung den Beteiligten bekannt zu geben (am besten durch besonderes formloses Schreiben). Widerspricht der Hauptberechtigte der Rentenüberweisung, oder glaubt der Vorstand der Versicherungs-

---

*) Schwebt beim Tode des Versicherten bereits ein Rentenfeststellungsverfahren, so soll dem Anspruche der Erben auf rückständige Rentenbeträge der Anspruch auf Beitragserstattung vorgehen, solange den Erben nicht eine ihren Rentenanspruch anerkennende Entscheidung zugestellt ist. Die Erben haben bis dahin die Wahl zwischen dem Anspruch auf die rückständige Rente und dem Anspruch auf Beitragserstattung. Machen sie den letzteren Anspruch geltend, so geht die ersatzfordernde Gemeinde usw. leer aus (RE.).

anstalt usw. seinerseits schon von vornherein den Überweisungsantrag zurückweisen zu müssen, so hat er nötigenfalls die streitigen Rentenbeträge bis zur Erledigung der Frage, wer der richtige Gläubiger ist, vorläufig einzubehalten oder zu hinterlegen (vgl. §§ 372 ff. BGB.) und es den Beteiligten zu überlassen, zunächst die Streitigkeit im Wege der Z. 197, 202 zum Austrage zu bringen (der Ersatzfordernde muß auf Anerkennung seines Ersatzanspruchs klagen). In diesem Verfahren, in welchem sich regelmäßig in erster Linie der Ersatzfordernde und der Rentenempfänger gegenüberstehen werden, gegebenenfalls aber auch die Versicherungsanstalt usw. als Beteiligte hinzuzuziehen sein wird, wird jedoch nur über die Frage entschieden, ob und in welchem Umfange der Anspruch auf Rentenüberweisung begründet ist.

Geht ein Antrag auf Rentenüberweisung ein, nachdem bereits die Rentenfeststellung stattgefunden hat, so hat der Vorstand der Versicherungsanstalt, an welchen der Antrag, gegebenenfalls nach Klarstellung des Sachverhalts, ungesäumt weiterzugeben ist, nur zu prüfen, ob und inwieweit er dem Überweisungsantrage stattgeben kann, und den Hauptberechtigten zu hören, ob dieser mit der Überweisung einverstanden ist. Seine Entschließung hat der Vorstand alsdann den Beteiligten durch formloses Schreiben bekannt zu geben. Das weitere Verfahren ergibt sich aus dem vorhergehenden Absatze. (Analog ist bei den Besonderen Kasseneinrichtungen zu verfahren.)

Unterläßt die unterstützende Gemeinde usw. die rechtzeitige Stellung eines Überweisungsantrags, erlangt aber trotzdem der Vorstand der Versicherungsanstalt während des Rentenfeststellungsverfahrens zuverlässige Kenntnis von einer geleisteten Unterstützung, so wird er bei der ersatzberechtigten Gemeinde usw. anzufragen haben, ob sie ihr Recht aus Z. 168 geltend machen will. Vgl. hierzu Z. 109 Anm. e letzter Absatz.

g) Wegen der Streitigkeiten über Regreßansprüche gegen Dritte vgl. Z. 200, 202.

169. Das Verhältnis der Invalidenrente und des Beitragserstattungsanspruchs zur Unfallrente bei Betriebsunfall:

1. Eine durch einen Unfall herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit (Anm. a) begründet unbeschadet der Vorschriften unter 2 den Anspruch auf Invalidenrente nur insoweit, als die zu gewährende Invalidenrente*) die gewährte Unfallrente (dem ziffermäßigen Betrage nach) übersteigt (§ 15 Abs. 2 Satz 2, § 8 JVG.).

2. Die Annahme, daß die Erwerbsunfähigkeit durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall verursacht ist, begründet nicht die Ablehnung des Anspruchs auf Invalidenrente. Es ist vielmehr, sofern im übrigen die Voraussetzungen, unter denen eine Invalidenrente bewilligt werden darf, vorliegen, diese Rente festzustellen.

Ist sodann die Invalidenrente für einen Zeitraum gezahlt, für welchen dem Empfänger ein Anspruch auf Unfallrente zusteht (Z. 71), so geht

---

*) Trifft Unfallrente mit Altersrente zusammen, oder ist der zum Bezuge einer Unfallrente und einer Invalidenrente Berechtigte nicht der Verletzte selbst, sondern ein Angehöriger desselben (Witwe, Aszendent), so findet gegebenenfalls Z. 167 (Ruhen der Rente), nicht Z. 169 Anwendung.

dieser Anspruch insoweit auf die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) über, als die gewährte Invalidenrente die zu gewährende Unfallrente nicht übersteigt.

Die Versicherungsanstalten sind berechtigt, an Stelle des Verletzten die Feststellung der Unfallrente, soweit diese noch nicht erfolgt ist, zu beantragen und nötigenfalls das durch die Unfallversicherungsgesetze vorgeschriebene Verfahren durchzuführen, auch an Stelle des Verletzten Rechtsmittel (Berufung, Rekurs) einzulegen, und zwar ohne Rücksicht auf Fristen (Rechtsmittelfristen, nicht Verjährungsfristen [RE.]), welche ohne ihr Verschulden verstrichen sind (§ 113 Abs. 1 bis 3 § 173 IVG.).*)

3. War in den Fällen Z. 169[2] Abs. 1 von der Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eingeleitet, so finden die Bestimmungen unter Z. 161[4] entsprechende Anwendung (§ 113 Abs. 5, § 173 IVG.).

4. Die Hinterbliebenen haben keinen Anspruch auf Beitragserstattung (Z. 177[2, 3]), soweit ihnen aus Anlaß des Todes des Versicherten auf Grund der Unfallversicherungsgesetze Renten gewährt werden (§ 44 Abs. 5 IVG.). Hat die Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) die Beiträge erstattet und ist der Todesfall, welcher den Anspruch auf Beitragserstattung begründet, durch einen nach den Unfallversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall herbeigeführt, so findet der § 113 IVG. (Z. 169[2]) entsprechende Anwendung sowohl in bezug auf den Rechtsübergang als auch in bezug auf die Berechtigung der Versicherungsanstalt, die Feststellung der Hinterbliebenenrenten an Stelle der Berechtigten selbständig nach den Unfallversicherungsgesetzen zu betreiben (§ 128 Abs. 3, § 173 IVG.). Das Nähere s. bei Z. 177 Anm. c.

a) Eine durch einen Unfall herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die Erwerbsfähigkeit zwar auch durch selbständige Ursachen wesentlich beeinträchtigt, aber doch schon durch die Unfallfolgen allein um mehr als $^2/_3$ vermindert worden ist. Wird dieses (den gesetzlichen Begriff der Invalidität — Z. 151 Anm. b — erfüllende) Maß der Erwerbsunfähigkeit nicht allein durch den Unfall (durch die Unfallfolgen und solche Schäden, welche bei der Unfallentschädigung mitberücksichtigt worden sind) herbeigeführt, haben vielmehr zur Erfüllung dieses Maßes der Erwerbsunfähigkeit auch andere nicht mit dem Unfalle zusammenhängende (z. B. ältere) Schäden wesentlich mitgewirkt, oder kommt kein Betriebsunfall in Frage, so ist die Invalidenrente neben der Unfallrente zu gewähren (RE.); erstere Rente ruht indes, solange und soweit beide Renten den $7^1/_2$fachen Grundbetrag der Invalidenrente übersteigen (Z. 167[1] und Anm. a daselbst).

b) Entscheidend für die Anwendung der Z. 169[1] (§ 15 Abs. 2 Satz 2 IVG.) ist, daß dem Verletzten für den Zeitraum, für welchen die Invalidenrente zu zahlen sein würde, eine Unfallrente tatsächlich gewährt wird (vgl. hierzu Anm. e Abs. 3).

---

*) Die Versicherungsanstalten sind auch dann berechtigt, die Feststellung von Unfallrenten herbeizuführen, wenn als Folge hiervon ein völliges oder teilweises Ruhen der Invaliden- oder Altersrente (Z. 167[1]) eintreten würde (§ 113 Abs. 4 IVG.).

Die in Form der Unterbringung in einer Heilanstalt geleistete Unfallentschädigung (Z. 78) ist als der Vollrente gleichwertig anzusehen, so daß neben der Heilanstaltsbehandlung die Invalidenrente nur dann zu gewähren ist, soweit sie die Unfall-Vollrente übersteigt. Der die Unfallrente übersteigende Betrag der Invalidenrente ist auch dann zu zahlen, wenn der Verletzte die Herabsetzung der Unfallrente selbst verschuldet hat, z. B. weil er ein Heilverfahren vereitelt hat (Z. 78 Anm. g). Die einem Verletzten auf Grund eines Schiedsgerichtsurteils vorläufig bewilligten Rentenbeträge (Z. 124 Anm. m Abs. 3) gelten nicht als „gewährte Unfallrenten" im Sinne der Z. 169[1], wenn das Schiedsgerichtsurteil wiederaufgehoben worden ist und die Wiedereinziehung der vorläufig gezahlten Beträge sich als undurchführbar erwiesen hat. (RE.)

Zu den Unfallrenten rechnen auch die sich aus den Beamtenfürsorgegesetzen (Z. 59) ergebenden Ansprüche, nicht dagegen die dem Haftpflichtgesetz entstammenden Renten, auch wenn sie von einem Staate gewährt werden (RE.).

c) Ein bei der Unfall- und Invalidenversicherung gleichzeitig Versicherter, welcher infolge Betriebsunfalls dauernd*) erwerbsunfähig im Sinne des IVG. wird, hat zu erhalten:

1. während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle: Krankengeld einschließlich des Mehrbetrags vom Beginne der 5. Woche ab (Z. 14 ff., 22), oder die Krankenfürsorge aus Z. 23, 24, außerdem Invalidenrente oder bei vorzeitigem Wegfalle des Krankengelds (Z. 71 Anm. c) Unfallrente und, sofern die Invalidenrente höher ist als die Unfallrente, den Mehrbetrag der Invalidenrente;
2. vom Beginne der 14. Woche ab für die Folgezeit: Unfallrente (Z. 71 ff.), gegebenenfalls während der Zeit von der 14. bis zur 26. (ev. 52.) Woche Krankengeld (Z. 15, 17 Anm. a[3]) und die Unfallrente (aus welcher indes gemäß Z. 109 und Anm. c daselbst Ersatz genommen werden kann), ferner, wenn die Invalidenrente höher ist als die Unfallrente, den Mehrbetrag der ersteren; ist die Invalidenrente gleich hoch oder niedriger wie die Unfallrente, so hat der Rentenempfänger neben der Unfallrente keinen Anspruch auf Invalidenrente, gegebenenfalls aber nach Z. 177[4] einen Anspruch auf Beitragserstattung.

Wegen der Hinterbliebenen eines durch Betriebsunfall Getöteten vgl. Z. 177 Anm. c.

d) Die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) haben auch in denjenigen Fällen, in welchen die Invalidität eines Versicherten durch einen von der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofort nach Geltendmachung des Invalidenrentenanspruchs das Verfahren nach dem IVG. durchzuführen, unbekümmert darum, ob eine Unfallrente bereits festgestellt ist oder nicht, oder ob etwa die Voraussetzungen für die Erhöhung einer Unfallrente (infolge von Verschlimmerung, Z. 105) vorliegen.

Ist zur Zeit der Geltendmachung des Anspruchs auf Invalidenrente eine Unfallrente bereits festgestellt, und ist dies der Versicherungsanstalt bekannt, so

---

*) Wird er infolge Betriebsunfalls nicht dauernd (vgl. Z. 151 Anm. b), aber ununterbrochen länger als 26 Wochen erwerbsunfähig, so erhält er obige Bezüge mit der Maßgabe, daß die Krankenrente nicht sofort, sondern erst vom Beginne der 27. Woche ab in Frage kommt (Z. 154).

hat letztere in dem zu erlassenden berufungsfähigen Bescheide (Z. 182[1]) entweder den Anspruch auf Invalidenrente abzulehnen oder die Differenz zwischen Invaliden- und Unfallrente festzustellen. Das Verfahren nach Z. 181 (Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde und ihrer Beisitzer) hat voraufzugehen (RE.).

Wird die Unfallrente erst nach Feststellung der Invalidenrente bewilligt, so sind die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) berechtigt, die zugebilligte Invalidenrente zu dem die Unfallrente nicht übersteigenden Betrage wieder zu entziehen. Sie haben die Entziehung in der Form eines berufungsfähigen Bescheids auszusprechen, damit der Rentenempfänger in die Lage versetzt wird, den ihm vermeintlich zustehenden Anspruch auf den ferneren Bezug der Invalidenrente im ordentlichen Instanzenwege zu verfolgen. Auch in diesen Fällen der Entziehung der Rente durch die Versicherungsanstalt müssen die untere Verwaltungsbehörde und ihre Beisitzer gutachtlich gehört werden (die Nichtanhörung ist ein wesentlicher Mangel des Verfahrens). (RE.) Vgl. Z. 183.

Das aus Z. 169[2] sich ergebende Rückforderungsrecht der Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) ist stets in dem gesonderten Verfahren nach Anm. f, g geltend zu machen. Es darf z. B. in dem Bescheide, durch welchen die Versicherungsanstalt die Invalidenrente entzieht, nicht ausgesprochen werden, daß der Rentenempfänger verpflichtet sei, die gezahlte Invalidenrente aus der Unfallrente zu erstatten (RE.).

Wenn die Voraussetzungen, welche zur gänzlichen oder teilweisen Ablehnung des Invalidenrentenanspruchs geführt haben, wegfallen (wenn z. B. die Unfallfolgen sich verringern und infolgedessen eine Herabsetzung oder Aufhebung der Unfallrente erfolgt, ohne daß gleichzeitig die Voraussetzungen für die Gewährung der Invalidenrente beseitigt werden), so hat der Rentenberechtigte seine Ansprüche gegen die Versicherungsanstalt von neuem im Wege der Z. 180 geltend zu machen.

e) Die Entscheidung darüber, ob ein Betriebsunfall vorliegt und welche Unfallrente zu gewähren ist, steht allein den Instanzen der Unfallversicherung zu. Über die Frage, ob Erwerbsunfähigkeit im Sinne des IVG. vorliegt, haben dagegen die Instanzen der Invalidenversicherung selbständig zu entscheiden.

Die Versicherungsanstalt kann in allen Fällen die Feststellung der Unfallrente betreiben bzw. das durch die UVGe. vorgeschriebene Verfahren durchführen, aufrollen oder fortsetzen*), wenn dadurch in bezug auf die Gewährung von Invalidenrente und in bezug auf das Ruhen der Invaliden- oder Altersrente für sie eine Entlastung herbeigeführt wird, nicht schon dann, wenn eine spätere Entlastung möglich ist. Sie tritt dabei ganz an die Stelle des Verletzten und ist daher wie dieser formell und materiell an die Vorschriften der UVGe. gebunden; nur greift ihr gegenüber der Einwand der (ohne ihr Verschulden eingetretenen) Versäumung von Rechtsmittelfristen nicht Platz. Hat indes die Versicherungsanstalt von einer er-

---

*) Legt die Versicherungsanstalt an Stelle des Verletzten Rechtsmittel ein, so besteht zwischen beiden eine notwendige Streitgenossenschaft mit der Wirkung, daß durch ein fristzeitiges Rechtsmittel der Versicherungsanstalt auch die Rechtsmittelfrist für den Verletzten gewahrt wird, so daß dieser, auch wenn er die Frist versäumt hat, noch Anträge stellen kann. Selbst wenn der Verletzte keine Anträge stellt, gereicht ihm ein von der Versicherungsanstalt betriebenes Unfallversicherungsverfahren insoweit zum Vorteil, als etwa die in diesem Verfahren gegenüber der Berufsgenossenschaft erstrittenen Leistungen denjenigen Betrag übersteigen, um welchen die Versicherungsanstalt zu entlasten ist. (RE.)

gangenen Entscheidung (Bescheid) Kenntnis erhalten, dann beginnt mit diesem Zeitpunkt auch für sie der Lauf der Frist, welche für die Einlegung des Rechtsmittels gesetzlich vorgeschrieben ist, sofern sie zu jenem Zeitpunkte schon ein Interesse an der Durchführung des Unfallversicherungsverfahrens hatte, d. h. der Versicherungsfall schon gegeben war. (RE.)

Ist ein Anspruch auf Unfallrente vom Reichs-(Landes-)Versicherungsamt endgültig aberkannt, und gelangen später die Invalidenversicherungsinstanzen zu der Annahme, daß die vorliegende Invalidität doch die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls sei, so ist trotzdem die Invalidenrente zu bewilligen; nur dann, wenn die Ablehnung der Unfallrentenansprüche nicht durch das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt, sondern erst durch die Berufsgenossenschaft oder durch das Schiedsgericht erfolgt ist, kann die Versicherungsanstalt nachträglich Berufung bezw. Rekurs einlegen (RE.).

f) Das sich aus Z. 169[2] ergebende Rückforderungsrecht der Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) ist zunächst bei der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) geltend zu machen, an welche die entsprechenden Anträge auf Erstattung von zu Unrecht gezahlter Invalidenrente aus der Unfallrente zu richten sind. Da nach Z. 169[2] Abs. 3 (vgl. auch Anm. e) die Versicherungsanstalt berechtigt ist, an Stelle des Verletzten (auch nach dessen Tode) die Feststellung der Unfallrente zu betreiben, auch Rechtsmittel einzulegen, so wird sie mit dem Erstattungsantrage das Ersuchen zu verbinden haben, das Rentenfeststellungsverfahren nach den Unfallversicherungsgesetzen einzuleiten, falls dies nicht bereits geschehen sein sollte. Wird das Unfallrenten-Feststellungsverfahren schon von Amts wegen oder auf Betreiben des Verletzten durchgeführt, so ist die Versicherungsanstalt welche ihren Erstattungsanspruch geltend gemacht hat, als Beteiligte zum Verfahren vor den Unfallversicherungsinstanzen jederzeit hinzuzuziehen (sowohl im Rentenfeststellungsverfahren vor der Bescheidserteilung, als auch im Berufungs- und Rekursverfahren). Die Nichthinzuziehung bildet einen wesentlichen Mangel des Verfahrens. Der Erstattungsanspruch der Versicherungsanstalt wird nach erfolgter Anmeldung durch einen Verzicht des Verletzten nicht berührt. (RE.) Vgl. im übrigen Anm. g.

g) Die Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) haben nach den Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts in Fällen der Geltendmachung des Rückforderungsrechts aus Z. 169[2] seitens der Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) im allgemeinen wie folgt zu verfahren:

Geht ein Erstattungsantrag ein, bevor die Feststellung der Unfallentschädigung stattgefunden hat oder während ein solches Feststellungsverfahren schwebt, so hat das zuständige Organ der Berufsgenossenschaft zunächst das Rentenfeststellungsverfahren nach den Unfallversicherungsgesetzen unter Hinzuziehung der Beteiligten (die Nichthinzuziehung eines Beteiligten ist ein wesentlicher Mangel des Verfahrens) durchzuführen (vgl. Z. 118 ff.) und über die Frage, ob und in welcher Höhe eine Rente zu gewähren ist, sowohl dem Hauptberechtigten als auch dem Ersatzfordernden förmlichen Bescheid zu erteilen, welchen diese im Wege der Z. 124, 125 durch Berufung bzw. Rekurs anfechten können. Zugleich hat das Feststellungsorgan der Berufsgenossenschaft sich nach Anhörung des Hauptberechtigten über den Erstattungsantrag der Versicherungsanstalt schlüssig zu machen und seine Entschließung den Beteiligten bekannt zu geben (am besten durch besonderes formloses Schreiben). Will der Hauptberechtigte den Erstattungsanspruch (Forderungsübergang) bestreiten, so muß er im

Wege der Z. 199, 202 beim Reichs-(Landes-)Versicherungsamte Widerspruch gegen den Forderungsübergang erheben und hiervon die Berufsgenossenschaft in Kenntnis setzen. Lehnt die Berufsgenossenschaft ihrerseits schon von vornherein die Rentenerstattung ab, so kann die Versicherungsanstalt Widerspruch gemäß Z. 199 erheben. Die von dem Rechtsübergange betroffenen Rententeile hat die Berufsgenossenschaft bis zur Erledigung der Frage, wer der richtige Gläubiger ist, vorläufig einzubehalten oder zu hinterlegen (§§ 372 ff. BGB.).

Geht ein Antrag auf Rentenerstattung ein, nachdem bereits die Feststellung der Unfallentschädigung stattgefunden hat, so hat das Feststellungsorgan der Berufsgenossenschaft nur zu prüfen, ob und inwieweit es dem Erstattungsantrage stattgeben kann, und den Hauptberechtigten zu hören. Seine Entschließung hat es alsdann den Beteiligten durch formloses Schreiben bekannt zu geben. Das weitere Verfahren ergibt sich aus dem vorhergehenden Absatze.

Unterläßt die Versicherungsanstalt die rechtzeitige Stellung eines Erstattungsantrags, erlangt aber trotzdem die Berufsgenossenschaft während des Entschädigungsverfahrens Kenntnis von der Anmeldung und Feststellung des Invalidenrentenanspruchs, so wird sie bei der Versicherungsanstalt anzufragen haben, ob sie ihre Rechte aus § 113 IVG. geltend machen will. Vgl. Z. 109 Anm. e letzter Absatz.

h) Die Rechtsnachfolge aus Z. 169² Abs. 2 (§ 113 Abs. 2 IVG.), d. h. der Übergang des Unfallrentenanspruchs auf die Versicherungsanstalt oder Besondere Kasseneinrichtung, ergreift nur diejenigen (vollen) Teile der Unfallrente, welche für die gleichen Zeiträume, wie die vorläufigen Leistungen der ersatzberechtigten Versicherungsanstalt, fällig geworden sind, soweit dabei die gewährte Invalidenrente die zu gewährende Unfallrente nicht übersteigt (Z. 169¹). Es kann somit für denjenigen Zeitraum, für den kein Unfallrentenanspruch entstanden ist, auch kein Rechtsübergang stattfinden, und es ist für den Rechtsübergang bedeutungslos, wenn für den Zeitraum vor Beginn der Unfallrente Krankenhausbehandlung und Angehörigenrente von der Berufsgenossenschaft gewährt worden sind.

Z. 169² Abs. 2 (§ 113 Abs. 2 IVG.) findet keine Anwendung, wenn trotz der Bestimmung der Z. 169¹ (§ 15 Abs. 2 Satz 2 IVG.) Invalidenrente und Unfallrente für denselben Zeitraum gezahlt worden sind und die Versicherungsanstalt die Erstattung des von ihr Gezahlten aus den später fällig werdenden Unfallrentenbeträgen verlangt. Hat nämlich die Berufsgenossenschaft — ohne Rechtsverletzung, d. h. ohne von einem Rechtsübergange Kenntnis erhalten zu haben — die entsprechenden Unfallrententeile bereits an den Verletzten (ursprünglich Berechtigten) ausgezahlt, so kann sich die Versicherungsanstalt nur noch an den Verletzten selbst halten und nötigenfalls im ordentlichen Rechtswege die Erstattung des ihm zu Unrecht Zugeflossenen betreiben, gegebenenfalls auch gemäß Z. 170 Abs. 2 mit Rentenforderungen aus dem IVG. aufrechnen (RG.). Vgl. auch Z. 110¹ (Pfändung von Unfallrente).

i) Voraussetzung für die Ersatzleistung nach Z. 169³ (§ 113 Abs. 5 IVG.) ist nicht, daß durch das von der Versicherungsanstalt durchgeführte Heilverfahren beide Versicherungsträger entlastet worden sind, vielmehr braucht nur eine Entlastung des Trägers der Unfallversicherung eingetreten zu sein. Der Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt ist auch dann begründet, wenn der Anspruch auf Invalidenrente aus anderen Gründen als mangels Invalidität (z. B. wegen Nichterfüllung der Wartezeit) zurückgewiesen werden muß. Die Erstattung einer

Invalidenrente, welche aus Anlaß und für die Dauer des von der Versicherungsanstalt durchgeführten Heilverfahrens gezahlt worden ist, fällt ebenfalls unter die Bestimmung der Z. 169³ (§ 113 Abs. 5 IVG.), also Ersatzleistung, nicht Rechtsübergang. (RE.)

IV. Übertragung der Ansprüche.

170. Die Übertragung der aus dem Invalidenversicherungsgesetze sich ergebenden Ansprüche auf Dritte sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1. zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine Ansprüche vor Anweisung der Rente von seinem Arbeitgeber oder einem Organe der Versicherungsanstalt oder dem Mitgliede eines solchen Organs gegeben worden ist;
2. zur Deckung der im § 850 Abs. 4 ZPO. bezeichneten Forderungen (Alimentationsverpflichtungen gegenüber der Familie oder einem unehelichen Kinde);
3. zur Deckung von Forderungen der nach Z. 168 ersatzberechtigten Gemeinden und Armenverbände sowie der an deren Stelle getretenen Betriebsunternehmer und Kassen auf Überweisung von Rentenbeträgen (nicht auch Beitragserstattungen).

Die Rentenforderungen dürfen nur auf Ersatzforderungen für bezogene Unfallrenten und Entschädigungen (gegen Dritte), soweit der Anspruch auf diese gemäß Z. 169² bzw. Z. 168 Abs. 3 auf die Versicherungsanstalt übergegangen ist, auf geschuldete Beiträge, auf gezahlte Vorschüsse, auf zu Unrecht gezahlte Rentenbeträge (Invaliden- oder Altersrenten, nicht auch Unfallrenten [RE.]), auf die zu erstattenden Kosten des Verfahrens und auf die von den Organen der Versicherungsanstalten verhängten Geldstrafen aufgerechnet werden.

Ausnahmsweise darf der Berechtigte den Anspruch auf die Rente ganz oder zum Teil auf andere übertragen, sofern dies von der unteren Verwaltungsbehörde genehmigt wird (vgl. Z. 110 Abs. 1). §§ 55, 173 IVG.

a) Vgl. hierzu Z. 110 Anm. a bis d.

b) Wegen der Streitigkeiten über die Zulässigkeit einer Übertragung oder Verpfändung des Anspruchs oder die Berechtigung einer Pfändung sowie wegen der Beschwerden über die Aufrechnung vgl. Z. 198, 202.

D. Aufbringung der Mittel (Beitragsentrichtung, Gemeinlast, Sonderlast, Verteilung der Renten), Beitragserstattung.

I. Aufbringung der Mittel.

1. Allgemeines, Gemeinlast, Sonderlast, Verteilung der Renten, Vermögensverwaltung.

171. Die Mittel zur Gewährung der im Invalidenversicherungsgesetze vorgesehenen Leistungen werden vom Deutschen Reiche, von den Arbeitgebern und von den Versicherten aufgebracht. Das Reich leistet zu jeder

Rente einen festen Zuschuß von 50 M. jährlich, außerdem für jede ohne Beitragsleistung in Anrechnung kommende Militärdienstwoche (Z. 152³ Abs. 2 lit. a, b) einen Rentenanteil von 18 Pf. Die übrigen Kosten werden von den Arbeitgebern und den Versicherten zu gleichen Teilen durch laufende Beiträge aufgebracht. Der Berechnung der Beiträge ist der Wochenbeitrag als Einheit zugrunde gelegt. Kleinere als Wochenbeiträge gibt es nicht.

Die Beiträge sind für alle Versicherungsanstalten einheitlich auf breitester Berechnungsgrundlage so zu bemessen und festzusetzen, daß sie voraussichtlich dauernd ausreichen, um die Lasten der Versicherung (abzüglich des nach dem Jahresbedarf aufzubringenden Reichsanteils), nämlich die Kapitalwerte der den Versicherungsanstalten zur Last fallenden Beträge der Renten, die Beitragserstattungen und die sonstigen Aufwendungen der Versicherungsanstalten, zu decken (Prinzip der Kapitaldeckung mit Prämiendurchschnittsverfahren).*) Die durch das Gesetz festgelegten Beitragssätze (Z. 172) gelten bis auf weiteres**) und unterliegen alle 10 Jahre einer Revision bzw. Berichtigung (auf der bisherigen Berechnungsgrundlage) durch den Bundesrat mit Zustimmung des Reichstags. (§§ 32, 35, 40 Abs. 2 IVG.)

Die Gesamtlast aller Versicherungsträger (Versicherungsanstalten und Besonderen Kasseneinrichtungen) wird in eine Gemeinlast und in eine Sonderlast der einzelnen Träger geteilt. Die Gemeinlast bilden im allgemeinen diejenigen Leistungen, welche von der Dauer der Beitragsleistung unabhängig sind, nämlich: ³/₄ sämtlicher (laufenden und künftig entstehenden) Altersrenten, die Grundbeträge aller (laufenden und künftig entstehenden) Invalidenrenten, die Rentensteigerungen infolge von Krankheitswochen und die Rentenabrundungen. Alle übrigen Verpflichtungen (¹/₄ der Altersrenten, die Steigerungen der Invalidenrenten, Beitragserstattungen, Kosten des Heilverfahrens, Verwaltungskosten usw.) bilden die Sonderlast.

Zur Deckung der Gemeinlast werden in jeder Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) ⁴/₁₀ der Beiträge (vom 1. Januar 1900 ab) buchmäßig ausgeschieden: Gemeinvermögen, welchem für seinen buchmäßigen Bestand Zinsen — den Zinsfuß bestimmt der Bundesrat (zur Zeit 3 v. H.) — gutzuschreiben sind; der übrige Teil der Beiträge fällt in das

---

*) In den Besonderen Kasseneinrichtungen können die Beiträge nach einem von der obigen Berechnungsweise abweichenden Verfahren aufgebracht werden, die Beiträge der Versicherten dürfen aber, soweit sie für die Invalidenversicherung in Höhe des reichsgesetzlichen Anspruchs entrichtet werden, die Hälfte des für den letzteren nach obigem Verfahren zu erhebenden Beitrags im allgemeinen nicht übersteigen, keinenfalls dürfen die Beiträge der Versicherten diejenigen der Arbeitgeber übersteigen.

**) Zunächst für die Zeit bis zum 31. Dezember 1910. Sie sind auch für die zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen maßgebend, soweit es sich um die Feststellung der dem Gemeinvermögen zufließenden Beitragseinnahmen und um die Verteilung der Altersrenten handelt (§ 174 IVG.).

Sondervermögen des Versicherungsträgers. Jedesmal mit Ablauf der 10jährigen Beitragsrevisionsperioden findet auch eine Regulierung des für das Gemeinvermögen auszuscheidenden Bruchteils der Beitragseinnahmen durch den Bundesrat, gegebenenfalls mit Zustimmung des Reichstags, statt.

Jede Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) verwaltet ihre Einnahmen und ihr Vermögen (Gemeinvermögen und Sondervermögen) selbständig. (§§ 33, 173 JVG.)

Die Verteilung der Renten auf das Reich, das Gemeinvermögen und das Sondervermögen erfolgt durch eine im Reichs-Versicherungsamt errichtete Rechnungsstelle*); hierbei werden die dem Sondervermögen zur Last fallenden Rentenanteile (Steigerungssätze der Invalidenrenten und ¼ der Altersrenten) den einzelnen Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) unter Berücksichtigung des Beitragsverhältnisses mit ihrem Kapitalwerte zur gegenseitigen einmaligen Erstattung am Jahresschluß in Rechnung gestellt.

Die Verteilung der von der Post im Laufe des Rechnungsjahrs vorgeschossenen (S. 182²) und ihr alljährlich zu erstattenden Rentenbeträge (sowie der Rentenbeträge, welche im Laufe des Rechnungsjahrs von den Besonderen Kasseneinrichtungen unmittelbar an die Berechtigten gezahlt worden sind) auf das Reich, das Gemeinvermögen und das Sondervermögen erfolgt ebenfalls durch die Rechnungsstelle des Reichs-Versicherungsamts**), und zwar nach einem Maßstabe, zu dessen Feststellung sie für jedes Jahr und für jede Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) den Kapitalwert der angewiesenen noch laufenden Renten sowie den hiervon auf das Reich, das Gemeinvermögen und das Sondervermögen der einzelnen Versicherungsträger entfallenden Anteil zu ermitteln hat. Die auf das Gemeinvermögen sämtlicher Anstalten (Einrichtungen) entfallenden Zahlungen sind von den einzelnen Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) im Verhältnisse der für die Gemeinlast bestimmten Teile ihres Vermögens zu erstatten.

Das Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr.

Die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) haben sich auch Ersatz für Beitragserstattungen zu leisten. Die Bestimmung der dem Sondervermögen jeder Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) zufallenden Last aus Beitragserstattungen erfolgt gelegentlich der Verteilung der Renten durch die Rechnungsstelle des Reichs-Versicherungsamts.

---

*) Die Verteilung erfolgt auf Grund der alljährlich von den Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) der Rechnungsstelle einzureichenden Zählkarten.

**) Die Zentral-Postbehörden haben der Rechnungsstelle alljährlich Nachweisungen über diejenigen Zahlungen, welche im verflossenen Rechnungsjahr auf Grund der Anweisungen der Versicherungsanstalten geleistet worden sind, zuzustellen (§ 126 Abs. 1, § 173 JVG.).

Den Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) sind die Feststellungen usw. mitzuteilen. Gegen die Verteilung und Abrechnung ist die Beschwerde bei dem Reichs-Versicherungsamte zulässig. (§§ 125, 126, 128 Abs. 6, §§ 165, 173, 174 IVG.)

a) Mehrere Versicherungsanstalten (Besondere Kasseneinrichtungen) können vereinbaren, die Lasten der Invalidenversicherung ganz oder zum Teil gemeinsam zu tragen (Rückversicherungsverbände). §§ 99, 173 IVG.

b) Vermögensverwaltung. Die Bestände der Versicherungsanstalten müssen in der durch §§ 1807, 1808 BGB. bezeichneten Weise angelegt werden. Ferner sind zur Anlegung verfügbarer Gelder zugelassen: alle landesgesetzlich als mündelsicher bezeichneten Wertpapiere sowie mit Zustimmung der für den Sitz der Versicherungsanstalt zuständigen Landes-Zentralbehörde die Anlegung in Darlehen an Kommunalverbände und für zeitweilig verfügbare Barbestände die Anlage in anderer als der im BGB. bezeichneten Weise (Kontokorrentverkehr mit Privatbanken). Die Landes-Zentralbehörde kann anordnen, daß einzelne Gattungen zinstragender Papiere nur bis zu einem bestimmten Betrag erworben werden dürfen, und kann Bestimmungen über die Aufbewahrung von Wertpapieren treffen. Endlich ist zugelassen die Anlage in anderen Werten: in geeigneten Wertpapieren allgemein, in Hypotheken oder Grundstücken nur für Zwecke der Verwaltung, für Veranstaltungen, welche der versicherungspflichtigen Bevölkerung zugute kommen usw., bis zur Hälfte des Vermögens; hierzu bedarf es der Genehmigung des Reichs-(Landes-) Versicherungsamts und, sofern mehr als 1/4 des Vermögens so angelegt werden soll, außerdem der Zustimmung des Garantieverbands bezw. der Landes-Zentralbehörde oder des Bundesrats. (§ 164 IVG.)

2. Höhe der Beiträge.*)

172. Die Beiträge sind für alle Versicherungsanstalten nach Lohnklassen (Z. 157) einheitlich festgesetzt. Sie betragen wöchentlich:

in Lohnklasse	I	14	Pf.	(rote Marken),
„ „	II	20	„	(blaue „),
„ „	III	24	„	(grüne „),
„ „	IV	30	„	(braune „),
„ „	V	36	„	(gelbe „).

(§§ 32, 34 IVG.)

a) Der Versicherte kann die Versicherung in einer höheren Lohnklasse beanspruchen, trägt dann aber den Mehrbetrag allein, wenn nicht der Arbeitgeber sich freiwillig zur anteiligen Übernahme auch dieses Mehrbetrags bereit findet (§ 34 Abs. 4 IVG.).

b) Bei der Selbstversicherung und Weiterversicherung ist die Wahl der Lohnklasse freigegeben (§ 145 Abs. 1 IVG.).

---

*) Diese Beitragssätze sind für die zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen nur insoweit maßgebend, als es sich um die Feststellung der dem Gemeinvermögen (Z. 171 Abs. 4) zufließenden Beitragseinnahmen und um die Verteilung der Altersrenten handelt (§ 174 IVG.). Vgl. auch Z. 173 Anm. d.

c) Die maßgebenden Lohnklassen und Beiträge sowie die in die einzelnen Lohnklassen entfallenden Klassen von Versicherten werden in der Regel von den Versicherungsanstalten in jedem Ort ihres Bezirks bekannt gemacht (§ 34 Abs. 5 IVG.).

3. Beitragsentrichtung. (Quittungskarte, Einkleben der Marken.)*)

173. Für jede Woche, in welcher der Versicherte in einem die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnisse gestanden hat, ist ein Versicherungsbeitrag zu entrichten (Beitragswoche), auch wenn die Beschäftigung nur 1 Tag oder einen Teil eines Tages gedauert hat. Die Beitragswoche beginnt mit dem Montag und endet mit dem Sonntag einer jeden Kalenderwoche. Freiwillig Versicherte (Z. 140, 141) können innerhalb des Jahres nach Belieben Beiträge entrichten, doch empfiehlt es sich auch für sie, dies wochenweise zu tun.

Beiträge brauchen nicht entrichtet zu werden für versicherungspflichtige Personen während der Dauer der nach Z. 152³ Abs. 2, 3 als Beitragswochen anzurechnenden Krankheits- und Militärdienstzeiten. Ferner dürfen weder Pflichtbeiträge noch freiwillige (Selbst- oder Weiterversicherungs-)Beiträge und Beiträge einer höheren als der maßgebenden Lohnklasse nach Eintritt der Invalidität oder nach 26wöchiger ununterbrochener, aber vorübergehender Erwerbsunfähigkeit für die fernere Dauer der Erwerbsunfähigkeit**) entrichtet werden. Vgl. Z. 176.

Zum Zwecke der Erhebung der Beiträge werden von jeder Versicherungsanstalt für die einzelnen Lohnklassen Marken mit der Bezeichnung ihres Geldwerts ausgegeben (vgl. Z. 172). Diese Marken sind bei allen Postanstalten und bei privaten Verkaufsstellen käuflich.

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt durch Einkleben der Marken in die Quittungskarte des Versicherten. (§§ 30, 130, 131, 145, 146 IVG.)

a) Jede Versicherungsanstalt gibt ihre besonderen Marken aus. Es müssen Marken derjenigen Versicherungsanstalt verwendet werden, welche für die Versicherung der betreffenden Person zuständig ist (Z. 143 Abs. 1 und Anm. b daselbst). Nach der Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamts vom 27. Oktober 1899 (AN. 1900 S. 183) werden Marken für 1 Woche, für 2 Wochen und für 13 Wochen ausgegeben. Die Farbe der Marken ist in Lohnklasse I rot, in Klasse II blau, in Klasse III grün, in Klasse IV braun, in Klasse V gelb. Die Marken sind, von oben links beginnend, in fortlaufender Reihe einzukleben.***)

---

*) Die Besonderen Kasseneinrichtungen sind an die reichsgesetzlichen Formen der Beitragsentrichtung nicht gebunden (vgl. Z. 173 Anm. d).

**) Die Zeit des Bezugs einer Altersrente wird nicht als Beitragszeit angerechnet, es muß also während dieser Zeit weitergeklebt werden, da andernfalls der Versicherte unter Umständen die Anwartschaft auf Invalidenrente verliert, vgl. Z. 151 Anm. d und Z. 153. Die Altersrentenempfänger können sich indes von der Versicherungspflicht befreien lassen (Z. 139³).

***) Es dürfen in dieselbe Karte auch mehr als 26 2Wochenmarken und mehr als 4—13Wochenmarken eingeklebt werden. Dabei ist aber zu beachten, daß die Quittungskarten nur eine Gültigkeitsdauer von 2 Jahren haben (s. weiter unten).

Für mehr Wochen als in ein Kalenderjahr Beitragswochen entfallen (also in der Regel 52, selten 53 oder 54), dürfen Marken nicht geklebt werden.

Unbeschädigte Marken können gegen Marken einer anderen Sorte bei den Postanstalten umgetauscht werden. Verdorbene, beschmutzte oder unverwendbare Marken können bei dem Vorstande der Versicherungsanstalt, welche sie ausgegeben hat, umgetauscht oder gegen bar eingelöst werden. Wegen Rückerstattung von zu Unrecht aufgewendeten Beiträgen vgl. Z. 176[4] und Anm. f daselbst

Mit Gefängnis nicht unter 3 Monaten wird bestraft, wer Marken anfertigt oder verfälscht in der Absicht, sie als echt oder zu einem höheren Werte zu verwenden, oder wer wissentlich von falschen Marken Gebrauch macht, oder wer Marken verwendet, veräußert oder feilhält, obwohl er weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß die Marken bereits einmal verwendet worden sind (§ 187 IVG.).

b) Quittungskarten in gelber Farbe (Formular A) werden für versicherungspflichtige Personen (Z. 135, 136) und solche Personen, welche, nachdem ihre Versicherungspflicht aufgehört hat, die Versicherung freiwillig fortsetzen (Weiterversicherung, Z. 141), ausgestellt. Quittungskarten in grauer Farbe (Formular B) werden solchen Personen ausgestellt, welche auf Grund des Rechtes zur Selbstversicherung freiwillig in die Versicherung eintreten oder diese fortsetzen (Z. 140). Wird der Inhaber einer grauen Quittungskarte versicherungspflichtig, so hat er seine Karte gegen eine gelbe Quittungskarte umzutauschen. Die Quittungskarte enthält das Jahr und den Tag der Ausgabe, den Wortlaut der §§ 139, 184 IVG. und mindestens 52 Felder für das Einkleben der Marken. Die Karten sind für jeden Versicherten mit fortlaufenden Nummern zu versehen; die erste für ihn ausgestellte Karte ist am Kopfe mit dem Namen derjenigen Versicherungsanstalt, in deren Bezirk der Versicherte zu dieser Zeit beschäftigt ist, jede folgende mit dem Namen derjenigen Versicherungsanstalt, welche sich auf der nächstvorhergehenden Karte vermerkt findet, zu bezeichnen; stimmt der auf einer späteren Karte enthaltene Name mit dem auf der ersten Karte enthaltenen Namen nicht überein, so ist der auf der ersten Karte enthaltene Name maßgebend. (Durch diese Vorschrift soll erreicht werden, daß alle Karten eines Versicherten bei einer Anstalt, nämlich bei derjenigen, in deren Bezirke die erste Karte ausgestellt wurde, gesammelt werden, vgl. Z. 174 Anm. f). (§ 132 IVG. und Bekanntm. d. Reichskanzlers vom 10. November 1899 — AN. 1900 S. 173).

Jeder Versicherte hat sich die Quittungskarte selbst zu beschaffen, er ist bei Strafe verpflichtet, sich eine solche ausstellen zu lassen. Die Ausstellung und der Umtausch (Z. 174 Anm. f) der Quittungskarte erfolgt in der Regel unentgeltlich durch die von der Landeszentralbehörde bezeichneten Stellen (Polizei- oder Gemeindebehörden, Polizeireviere, Gutsvorsteher, Kommissar, Ausgabestellen, ev. Krankenkassen, Hebestellen des Beschäftigungsorts oder, sofern der Versicherte bei Stellung des Antrags eine Beschäftigung nicht hat, des Wohn- oder Aufenthaltsorts). Vgl. Z. 174 Anm. f und Z. 135 Anm. i.

Der Versicherte ist berechtigt, auf seine Kosten zu jeder Zeit die Ausstellung einer neuen Quittungskarte gegen Rückgabe der älteren zu beanspruchen (§ 131 Abs. 3 IVG).

Verlorene, unbrauchbar gewordene oder gestohlene Quittungskarten werden durch neue ersetzt, in welche dann die nachweisbar und gültig in der alten Karte geleisteten Beiträge übertragen werden.

Die Eintragung eines Urteils über die Führung oder die Leistungen des Inhabers sowie sonstige Vermerke, welche geeignet sind, den Versicherten zu kennzeichnen (auch Durchlochungen der Marken in Form von Buchstaben), sind unzulässig und strafbar; Quittungskarten, welche solche Vermerke enthalten, sind sofort einzuziehen. Da die Quittungskarten öffentliche Urkunden sind, so dürfen etwaige Fehler in den Einträgen nicht von den Versicherten oder ihrem Arbeitgeber, sondern nur, sofern die Beteiligten über die Berichtigung einverstanden sind, durch die die Kontrolle ausübenden Organe, Behörden oder Beamten oder durch die die Beiträge einziehenden Organe, andernfalls nach Erledigung des Streitverfahrens gemäß §§ 155 bis 157 IVG. (Z. 195, 196) berichtigt werden; vgl. hierzu Z. 176 Anm. f.

Die Karten dürfen nach Einklebung der Marken wider den Willen des Inhabers nicht zurückbehalten werden, auch nicht bei Vertragsbruch oder wegen Schulden des Versicherten. Hat der Versicherte die Arbeit niedergelegt, ohne die Karte abzuholen, so hat trotzdem der Arbeitgeber die Karte dem Versicherten auf dessen Verlangen nachzusenden. Die Herausgabe kann polizeilich erzwungen werden. Der Zuwiderhandelnde haftet zivilrechtlich dem Berechtigten für die aus der Zurückbehaltung erwachsenden Nachteile.

(§§ 131 ff, 136, 139, 163, 181, 184 IVG., Beschluß des Bundesrats vom 10. November 1899 — RGBl. S. 667 und AN. 1900 S. 173 —.)

Das in Preußen bei der Ausstellung und dem Umtausch sowie bei der Erneuerung und Berichtigung von Quittungskarten zu beobachtende Verfahren wird durch die Anweisung vom 17. November 1899 (MinBl. f. d. ges. inn. Verw. 1900 S. 16) geregelt.

c) Marken für 1 Woche können*), alle anderen Marken müssen entwertet werden. Durch die Landesbehörden kann angeordnet werden, daß bei der freiwilligen Versicherung (Z. 140, 141) auch die Marken für 1 Woche zu entwerten sind. Marken, welche vom Versicherten statt des Arbeitgebers eingeklebt werden, sind bei Verlust des Erstattungsanspruchs zu entwerten. Es empfiehlt sich, alle Marken zu entwerten.

Die Entwertung ist von demjenigen, welcher die Marke eingeklebt hat, in der Weise zu bewirken, daß auf den einzelnen Marken mit Tinte oder einem ähnlichen festhaltenden Farbstoffe (Stempel) der Entwertungstag in Ziffern (z. B. 15. 1. 05) angegeben wird. Bei der Entwertung dürfen die Marken nicht unkenntlich gemacht werden. (§ 141 Abs. 3, 4 IVG. und Z. 1, 6, 8 der Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 9. November 1899 — RGBl. S. 665 und AN. 1900 S. 172 —.)

d) Die zugelassenen Besonderen Kasseneinrichtungen sind an die hier vorgeschriebene Form der Beitragserhebung nicht gebunden. Der Vorstand hat aber den ausscheidenden Versicherten die Dauer ihrer Beteiligung die Höhe des bezogenen Lohnes, die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse sowie die Dauer etwaiger Krankheiten zu bescheinigen. (§ 9 Abs. 2 IVG.)

e) Wegen der Streitigkeiten über die Frage, ob für eine Person Beiträge zu entrichten sind, vgl. Z 195.

174. Die Beiträge des Arbeitgebers und des Versicherten sind von demjenigen Arbeitgeber (vgl. Z. 36 Anm. c) zu entrichten, welcher den Versicherten während der Beitragswoche beschäftigt hat.

---

*) Hausgewerbetreibende der Tabakfabrikation und der Textilindustrie (vgl. Z. 175 Anm. d) sind auch zur Entwertung der Wochenmarken verpflichtet.

Findet die Beschäftigung nicht während der ganzen Woche bei demselben Arbeitgeber statt, so ist von demjenigen Arbeitgeber, welcher den Versicherten zuerst beschäftigt, der volle Wochenbeitrag zu entrichten. Wurde dieser Verpflichtung nicht genügt, und hat der Versicherte den Beitrag nicht selbst entrichtet (vgl. Z. 175 Anm. b), so hat derjenige Arbeitgeber, welcher den Versicherten weiterhin beschäftigt, den Wochenbeitrag zu entrichten, doch steht ihm gegen den zunächst Verpflichteten Anspruch auf Ersatz zu. Steht der Versicherte gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern in Dienst, so haften diese als Gesamtschuldner (zu gleichen Anteilen) für die vollen Wochenbeiträge (zweckmäßig vereinbaren sich die mehreren Arbeitgeber über die Beitragsleistung).*)

Sofern die tatsächlich verwendete Arbeitszeit nicht festgestellt werden kann, ist der Beitrag für diejenige Arbeitszeit zu entrichten, welche zur Herstellung der Arbeit annähernd für erforderlich zu erachten ist. Im Streitfall entscheidet die untere Verwaltungsbehörde (Z. 180 Anm. c) endgültig.

Die Entrichtung der Beiträge erfolgt in der Weise, daß der Arbeitgeber bei der Lohnzahlung die der Dauer der Beschäftigung des Versicherten entsprechende Anzahl von Marken in die Quittungskarte einklebt (ohne Rücksicht auf die Dauer des Arbeitsvertrags). Die Versicherungsanstalt kann auf Nachsuchen des Arbeitgebers gestatten, die Marken zu anderen als den aus den Lohnzahlungen sich ergebenden Terminen beizubringen. In allen Fällen müssen die auf die Dauer des Arbeits- oder Dienstverhältnisses entfallenden Marken spätestens in der letzten Woche des Kalenderjahrs oder, sofern das Arbeits- oder Dienstverhältnis früher beendigt wird, bei dessen Beendigung eingeklebt werden. Der Arbeitgeber hat die Marken aus eigenen Mitteln zu erwerben. Es sind Marken der für den Versicherten in Anwendung kommenden Lohnklasse und der für den Beschäftigungsort zuständigen Versicherungsanstalt zu verwenden, vgl. Anm. c. (§§ 140, 141 IVG.)

Bei der freiwilligen Versicherung (Selbstversicherung, freiwilligen Fortsetzung und Erneuerung des Versicherungsverhältnisses) entrichten die Versicherten ihre Beiträge selbst. Dabei steht ihnen die Wahl der Lohnklasse frei, vgl. Anm. c Abs. 2. (§ 145 Abs. 1 IVG.)

a) Das Erfordernis der Beitragsleistung wird erst durch das Einkleben der Marken in die Quittungskarte erfüllt; es genügt z. B. nicht, die Marken vorrätig zu halten oder sie lose in die Quittungskarte zu legen. Verantwortlich für die ordnungsmäßige Beitragsleistung ist lediglich der Arbeitgeber, er haftet daher auch für die Beiträge in ganzer Höhe, also einschließlich des Anteils des Versicherten.

---

*) Diese Bestimmungen finden keine Anwendung, wenn es sich um Berufsarbeiter handelt, die neben ihrer Berufstätigkeit in den freien Stunden eine Nebenbeschäftigung verrichten; solche Nebenbeschäftigungen kommen für die Beitragsleistung nicht in Frage, diese erstreckt sich in solchen Fällen vielmehr lediglich auf die eigentliche Berufstätigkeit (vgl. Z. 138 Anm. a[2]).

Arbeitgeber, welche die Entrichtung von Pflichtbeiträgen versäumen, machen sich strafbar (vgl. Anm. i) und setzen sich außerdem (sofern die nachträgliche Entrichtung gemäß Z. 176 ausgeschlossen ist) der Gefahr aus, zivilrechtlich zum Ersatze des dem Versicherten dadurch (insbesondere durch Behinderung in der Erfüllung der Wartezeit) erwachsenden Schadens herangezogen zu werden (vgl. § 823 Abs. 2 BGB.). Wiederholt sind Arbeitgeber gerichtlich verurteilt worden, den Versicherten die ganze Rente für die ganze gesetzliche Dauer der Bezugszeit zu zahlen. Die Arbeitgeber können daher nicht nachdrücklich genug gerade auf diesen Punkt ihrer Verpflichtungen aufmerksam gemacht werden. Selbstverständlich haben aber auch die Versicherten die Pflicht, ihrerseits für ordnungsmäßige Entrichtung der Beiträge besorgt zu sein, sie gegebenenfalls selbst zu entrichten (vgl. Anm. b), da sie sonst, insbesondere bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers, Gefahr laufen, daß der Schaden ihnen selbst zur Last fällt (vgl. hierzu § 254 BGB.).

b) Versicherungspflichtige Personen sind befugt, die Beiträge an Stelle der Arbeitgeber zu entrichten (vgl. Z. 175 Anm. b). Ein Vertrag in dieser Richtung ist jedoch strafbar und nichtig. (§ 144 Abs. 1, § 180 IVG.) Die Haftung für die ordnungsmäßige Beitragsentrichtung liegt auch in diesen Fällen dem Arbeitgeber ob.

c) Es sind Marken der für den Versicherten in Anwendung kommenden Lohnklasse (vgl. Z. 172) und der für den Beschäftigungsort zuständigen Versicherungsanstalt zu verwenden. Marken einer anderen Versicherungsanstalt sind ungültig. Vgl. Z. 143 Abs. 1 und Anm. b daselbst. Der Versicherte kann die Versicherung in einer höheren Lohnklasse beanspruchen, trägt dann aber beim Mangel einer besonderen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber den Mehrbetrag allein (Z. 172 Anm. a).

Personen, welche eine freiwillige Versicherung eingehen, fortsetzen oder erneuern (Z. 140, 141), haben Marken der Versicherungsanstalt des Beschäftigungsorts oder, sofern eine Beschäftigung nicht stattfindet, des Aufenthaltsorts zu verwenden. Beim Verweilen im Auslande (Z. 140 Anm. c, Z. 141 Anm. b) haben die freiwillig Versicherten Marken derjenigen Versicherungsanstalt zu kleben, in deren Bezirke sie zuletzt beschäftigt waren oder sich aufgehalten haben. Die Wahl der Lohnklasse ist den freiwillig Versicherten freigestellt. (§ 145 Abs. 1 IVG.)

d) Der Beitrag ist für die volle Woche zu entrichten, auch wenn der Versicherte nur einen Tag gearbeitet hat.

Die Markenverwendung hat bei jeder Lohnzahlung zu erfolgen. Als Lohnzahlungen gelten auch Abschlagszahlungen, die verzinsliche Anlegung des Lohnes und die Entlohnung durch Naturalien (Korn, Kartoffeln usw.) oder Gegenleistungen (z. B. Spanndienste) usw. Bei fortlaufender Bezahlung z. B. durch billigere Pacht oder Miete muß sofort nach der Arbeitsleistung für jede Kalenderwoche geklebt werden.

e) Der Versicherte hat die Quittungskarte behufs Einklebens der Marken oder zum Entwerten der Marken zu den hierfür vorgesehenen Zeiten (insbesondere beim Lohnempfange) vorzulegen. Er kann hierzu von der Ortspolizeibehörde (Vorsitzenden der Rentenstelle) durch Geldstrafen bis zu 10 M. angehalten werden (Beschwerderecht, Z. 206). Die Quittungskarte kann auch dem Arbeitgeber in Verwahrung gegeben werden.

Ist der Versicherte mit einer Quittungskarte nicht versehen oder lehnt er deren Vorlegung ab, so ist der Arbeitgeber berechtigt und, um sich vor Strafe zu

schützen, unter Umständen gezwungen, für Rechnung des Versicherten eine solche anzuschaffen und den verauslagten Betrag bei der nächsten Lohnzahlung einzubehalten. (§ 131 Abs. 2 IVG.)

f) Ist die Quittungskarte vollgeklebt, so ist sie bei der von der Landeszentralbehörde bezeichneten Stelle (Ortspolizei- oder Gemeindebehörde usw., vgl. Z. 173 Anm. b Abs. 2) zum Umtausch einzureichen. Hier hat sofort die Aufrechnung der alten (zurückgegebenen) Karte, die Ausstellung der Bescheinigung über die aus der Aufrechnung sich ergebenden Endzahlen und die Ausstellung der neuen Karte zu erfolgen.

Die Bescheinigungen über den Inhalt zurückgegebener Karten (Zahl der Marken in den einzelnen Lohnklassen, Dauer bescheinigter Krankheiten und militärischer Dienstleistungen) sind — ebenso wie alle anderen auf die Versicherung bezüglichen Papiere — von dem Versicherten sorgfältig aufzubewahren, da von ihnen die Gewährung und die Höhe der Renten abhängt.

Der Versicherte ist befugt, binnen 2 Wochen nach Aushändigung der Bescheinigung oder der neuen Quittungskarte gegen die Aufrechnung der Karte und den Inhalt der Bescheinigung sowie gegen die Übertragung Einspruch zu erheben (Beschwerde nach Z. 194).

Diejenigen Stellen, bei welchen die Ausstellung und der Umtausch der Quittungskarten erfolgt, haben die abgegebenen Karten an die Versicherungsanstalt ihres Bezirks zu übersenden, von dieser sind sie an diejenige Versicherungsanstalt, deren Namen sie tragen, zu überweisen. Diese kann den Inhalt von Quittungskarten desselben Versicherten in Sammelkarten (Konten) übertragen und diese an Stelle der Einzelurkunden aufbewahren, die letzteren aber vernichten. Vgl. hierzu die Bekanntmachung des Reichskanzlers, betr. die Einrichtung von Sammelkarten und die Vernichtung von Quittungskarten, vom 21. Juli 1901 (AN. S. 560). (§§ 134, 137, 138 IVG.) Das Nähere über das in Preußen bei dem Umtausch von Quittungskarten zu beobachtende Verfahren ergibt sich aus der Anweisung vom 17. November 1899 (Min.-Bl. f. d. ges. inn. Verw. 1900 S. 16).

g) Eine Quittungskarte verliert (ohne Rücksicht darauf, ob oder wie viele Marken geklebt sind) ihre Gültigkeit (Beweiskraft), wenn sie nicht innerhalb zweier Jahre nach dem auf der Karte verzeichneten Ausstellungstage zum Umtausch eingereicht wird; d. h. der Versicherte muß auf behördliches Verlangen besonders nachweisen, daß die in die veraltete Karte eingeklebten Marken ordnungsmäßig entrichtet worden sind (Z. 176 Anm. d), ein weiterer Nachteil entsteht aus dem verspäteten Umtausche nicht. Hat der Versicherte ohne sein Verschulden den rechtzeitigen Umtausch versäumt, so kann der Vorstand der Versicherungsanstalt des Beschäftigungsorts auf Antrag die fortdauernde Gültigkeit der Quittungskarte anerkennen. Auch kann die Gültigkeitsdauer der Quittungskarten für versicherungspflichtige Personen seitens der Z. 173 Anm. b Abs. 2 genannten Stellen (Polizei- oder Gemeindebehörden usw.) durch Abstempelung verlängert werden; die Verlängerung darf indes nur während der Gültigkeitsdauer der Karte, und zwar einmal für 1 oder 2 weitere volle Jahre nach dem Ausstellungstag und nur dann erfolgen, wenn für die Zeit vom Ausstellungstag ab mindestens 20 Beitragswochen nachgewiesen sind (§ 135 IVG. und Bekanntm. d. Reichskanzlers vom 10. November 1899 — AN. 1900 S. 173). Durch die Verlängerung wird die Erhaltung der Anwartschaft (Z. 153) nicht bewirkt (RE.).

h) Rückständige Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und verjähren binnen 2 Jahren nach der Fälligkeit — vgl. Z. 174 Abs. 4 — (§ 168 JVG.).

i) Arbeitgeber, welche ihren Verpflichtungen hinsichtlich der Beitragsentrichtung nicht nachkommen, können mit Geldstrafen bis zu 300 M. belegt werden (§ 176 JVG.). Der Arbeitgeber ist auch für diejenigen Unterlassungen in der rechtzeitigen Markenverwendung verantwortlich, die sein Personal verschuldet hat. Nur wenn er die Verwendung der Marken auf bevollmächtigte Leiter seines Betriebes übertragen und hiervon der Versicherungsanstalt Mitteilung gemacht hat, ist dieser bevollmächtigte Betriebsleiter verantwortlich (§ 177 JVG.). Seiner Verantwortung für die ordnungsmäßige Beitragsleistung ist der Arbeitgeber dann enthoben, wenn die Einziehung und Verwendung der Marken durch die Krankenkassen und sonstige hierfür errichtete Hebestelle zu geschehen hat (Z. 175 Anm c). Die Strafbestimmungen finden auch auf die gesetzlichen Vertreter handlungsunfähiger Arbeitgeber, desgleichen auf die Mitglieder des Vorstands einer Aktiengesellschaft, Innung oder eingetragenen Genossenschaft sowie auf die Liquidatoren einer Handelsgesellschaft, Innnng oder eingetragenen Genossenschaft Anwendung (§ 183 JVG.). Wegen des Beschwerderechts vgl. Z. 206.

Den Arbeitgebern und ihren Angestellten ist untersagt, durch Übereinkunft oder mittels Arbeitsordnungen die Anwendung der Bestimmungen des JVG. zum Nachteile der Versicherten ganz oder teilweise auszuschließen. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung. (§ 180 JVG.)

k) Wegen der Streitigkeiten über die Frage, ob für eine Person Versicherungsbeiträge zu entrichten sind und bejahendenfalls zu welcher Versicherungsanstalt oder in welcher Lohnklasse, vgl. Z. 195.

175. Die Versicherten sind verpflichtet, bei den Lohnzahlungen die Hälfte der Beiträge sich einbehalten zu lassen (vgl. hierzu Z. 172 Anm. a: Höherversicherung). Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Versicherten entfallenden Betrag wiedereinziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmäßig zu verteilen. Die Teilbeträge dürfen, ohne daß dadurch Mehrbelastungen der Versicherten herbeigeführt werden, auf volle 10 Pf. abgerundet werden.

Sind Abzüge bei einer Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie für die betreffende Lohnzahlungsperiode nur noch bei der nächstfolgenden Lohnzahlung nachgeholt werden. Diese Bestimmung findet keine Anwendung, wenn wegen verspäteter Feststellung einer bisher streitigen Versicherungspflicht oder aus anderen Gründen Beiträge nachträglich zu verwenden sind, ohne daß den Arbeitgeber hierbei ein Verschulden trifft. (§ 142 JVG.)

Freiwillig Versicherte zahlen den vollen Beitrag; nur die Z. 140[3] bezeichneten Personen haben einen entsprechenden Erstattungsanspruch gegen den Arbeitgeber (§ 145 JVG.).

a) Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, dürfen, soweit die Beitragsentrichtung durch Kleben von Marken erfolgt, Lohnabzüge nur für diejenige Zeitdauer machen, für welche sie

die geschuldeten Beiträge nachweislich bereits entrichtet haben; soweit dagegen die Einziehung der Beiträge gemäß Anm. c erfolgt, sind sie verpflichtet, die nach Z. 175 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nach dem der Abzug gemacht ist, an die Einzugsstelle abzuliefern (§ 142 Abs. 4 IVG.). Vgl. hierzu Z. 38 Anm. d.

b) Haben versicherungspflichtige Personen die Beiträge selbst entrichtet, so hat der Arbeitgeber ihnen die Hälfte derselben zu erstatten, wenn die Marken vorschriftsmäßig entwertet sind (Z. 173 Anm. c) und der Erstattungsanspruch spätestens bei der zweitnächsten Lohnzahlung erhoben wird (§ 144 IVG.).

c) Abweichend von den vorstehenden Bestimmungen kann die Einziehung der Pflichtbeiträge sowie die Ausstellung und der Umtausch der Quittungskarten für versicherungspflichtige Personen den Krankenkassen*), Gemeindebehörden oder besonderen Hebestellen übertragen werden (vgl. Z. 145). Der Versicherte kann die Quittungskarte bei der Einzugsstelle hinterlegen. Die Verpflichtung zur Hinterlegung kann vorgeschrieben werden. (§§ 148 ff. IVG.)

d) Hinsichtlich der Beitragsentrichtung für Hausgewerbetreibende (Z. 136² und Anm. a daselbst) sind besondere Vorschriften erlassen (Bekanntmachungen vom 16. Dezember 1891 — RGBl. S. 395 — [Tabakfabrikation], 1. März 1894 — RGBl. S. 324 — und 9. November 1895 — RGBl. S. 452 — [Textilindustrie]: Die Versicherung erfolgt bei derjenigen Versicherungsanstalt, in deren Bezirke sich der Betriebssitz des Hausgewerbetreibenden befindet. Die Lohnklasse, in welcher die Versicherung erfolgt, bestimmt sich nach § 34 IVG. (vgl. Z. 157), und zwar auch für diejenige Zeit, während welcher der Hausgewerbetreibende für eigene Rechnung arbeitet. Die Hausgewerbetreibenden haben (bei Vermeidung von Strafen) die Beitragsmarken für ihre eigene Versicherung spätestens am Tage der Abrechnung mit dem Fabrikanten selbst einzukleben. Soweit Hausgewerbetreibende Hilfspersonen beschäftigen, sind sie verpflichtet, darüber Verzeichnisse zu führen, aus welchen sich insbesondere die Dauer der Beschäftigung ergibt. Diese müssen sie auf Verlangen den Fabrikanten vorlegen. Die Fabrikanten sind verpflichtet, den für ihre Rechnung arbeitenden Hausgewerbetreibenden bei der Abrechnung die Hälfte derjenigen Beiträge zu erstatten, welche die letzteren für sich und für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Hilfspersonen entrichtet haben. Für die Dauer vorübergehender Beschäftigung für eigene Rechnung haben die Hausgewerbetreibenden den vollen Betrag für ihre Person bzw. den halben Betrag für ihre Hilfspersonen selbst zu tragen. Die Beitragsmarken müssen sofort nach Einklebung entwertet werden (vgl. Z. 173 Anm. c). Der Fabrikant kann auch das Einkleben selbst übernehmen. Kommen mehrere Fabrikanten in Betracht, so muß die Beitragslast je nach Dauer der Arbeit verteilt werden usw.

Hinsichtlich der Beitragsentrichtung für Seeleute bestimmen die vom Bundesrat unter dem 20. Dezember 1894 (AN. 1895 S. 101) erlassenen Vorschriften u. a., daß für nichtangemusterte Seeleute die Beitragsentrichtung im wesentlichen nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu erfolgen hat; daß es für angemusterte Seeleute der Ausstellung von Quittungskarten und der Verwendung

---

*) Dies ist z. B. in Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Thüringen, Braunschweig, Hamburg usw. geschehen.

von Beitragsmarken nicht bedarf, daß die Beiträge vielmehr von dem Reeder nach Maßgabe der Zahl der auf dem Schiffe beschäftigt gewesenen Personen und nach der Dauer ihrer Beschäftigung nach Ablauf eines jeden Kalenderjahrs einzuziehen sind; daß der Reeder befugt ist, die Hälfte der Beiträge von der Heuer abzuziehen, und daß er auf Verlangen hierüber eine Bescheinigung auszustellen hat usw.

e) Vergleiche hierzu Z. 138 Anm. d (Beitragsentrichtung für russisch-polnische usw. Arbeiter).

f) Wegen der Streitigkeiten über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge vgl. Z. 196. Streitigkeiten darüber, ob überhaupt Beiträge zu entrichten sind, werden nach Z. 195 entschieden.

g) Arbeitgeber und Angestellte, die den von ihnen beschäftigten Personen an Beiträgen in rechtswidriger Absicht mehr bei den Lohnzahlungen anrechnen, als gesetzlich zulässig ist, sind strafbar (§ 182 JVG.).

176. Unwirksame Beiträge (Beweiskraft der Quittungskarte), zu wenig oder zu viel erhobene Beiträge.

1. Die nachträgliche Entrichtung von Beiträgen für eine versicherungspflichtige Beschäftigung ist nach Ablauf von 2 Jahren, sofern aber die Beitragsleistung wegen verspäteter Feststellung einer bisher streitigen Versicherungspflicht oder aus anderen Gründen ohne Verschulden der Beteiligten unterblieben ist, nach Ablauf von 4 Jahren, von der Fälligkeit der Beiträge (vgl. Z. 174 Abs. 4) ab gerechnet, unzulässig. Freiwillige Beiträge und Beiträge einer höheren als der maßgebenden Lohnklasse dürfen für eine länger als 1 Jahr zurückliegende Zeit sowie nach eingetretener Erwerbsunfähigkeit (Anm. c) nachträglich oder für die fernere Dauer der Erwerbsunfähigkeit nicht entrichtet werden. (§ 146 JVG.)

2. Die in einer ordnungsmäßig ausgestellten Quittungskarte ordnungsmäßig verwendeten Marken begründen die Vermutung, daß während derjenigen Zahl von Beitragswochen, für welche Marken beigebracht sind, ein den Vorschriften des JVG. entsprechendes Versicherungsverhältnis auf Grund der Versicherungspflicht oder freiwilligen Versicherung bestanden hat. Diese Vermutung findet jedoch insoweit nicht statt, als sich ergibt, daß die Marken erst nach Ablauf eines Monats seit der Fälligkeit der Beiträge eingeklebt oder während eines Kalenderjahrs mehr Marken beigebracht sind, als in dasselbe Beitragswochen entfallen. (§ 147 JVG.)

3. Ungültig sind auch Pflichtbeiträge, die für eine nach Eintritt der Invalidität oder nach 26wöchiger ununterbrochener, aber vorübergehender Erwerbsunfähigkeit liegende Zeit für die fernere Dauer der Erwerbsunfähigkeit entrichtet werden; ferner Beiträge, die für Zeiten entrichtet oder nachentrichtet werden, in denen weder ein versicherungspflichtiges noch freiwilliges Versicherungsverhältnis begründet ist oder begründet war, also überhaupt nicht verwendet werden dürfen. Mehr Marken, als in ein Kalenderjahr Beitragswochen entfallen (also in der Regel 52, selten 53 oder 54), dürfen nicht beigebracht werden. Für versicherungspflichtige Personen brauchen während der Dauer der nach Z. 152[3] Abs. 2, 3

anzurechnenden Krankheits-, Genesungs-, Wochenbetts- und Militärdienstzeiten Marken nicht geklebt zu werden (geschieht dies dennoch, so kann die Anrechnung dieser Zeiten nur verlangt werden, wenn die Rückzahlung der geleisteten Beiträge hinterher erfolgt). Die Frage, ob und inwieweit zu viel geklebte Marken als für andere, ungedeckte Zeiträume im Rahmen der Z. 176[1] nachentrichtet angesehen oder auf solche Zeiträume verrechnet werden können, unterliegt der Beurteilung des Einzelfalls.

4. Nach endgültiger Erledigung von Beitragsstreitigkeiten (Z. 195, 196) hat die untere Verwaltungsbehörde (der Vorsitzende der Rentenstelle) von Amts wegen dafür zu sorgen, daß zu wenig erhobene Beiträge durch nachträgliche Verwendung von Marken beigebracht werden. Zu viel erhobene Beiträge sind auf Antrag von der Versicherungsanstalt wiedereinzuziehen und nach Vernichtung der Marken und Berichtigung der Aufrechnungen an die betreffenden Arbeitgeber und Versicherten zurückzuzahlen.

Handelt es sich um die Verwendung von Marken einer nicht zuständigen Versicherungsanstalt, so ist nach Vernichtung derjenigen Marken, welche irrtümlich beigebracht sind, ein der Zahl der Beitragswochen entsprechender Betrag von Marken der zuständigen Versicherungsanstalt beizubringen. Der Betrag der vernichteten Marken ist von der Versicherungsanstalt, welche sie ausgestellt hatte, wiedereinzuziehen und zwischen den beteiligten Arbeitgebern und Versicherten entsprechend zu teilen.

An Stelle der Vernichtung von Marken kann in geeigneten Fällen die Einziehung der Quittungskarten und nach Übertragung der gültigen Eintragungen derselben die Ausstellung einer neuen Quittungskarte treten.

Auch ohne daß ein Streitfall vorausgegangen ist, sind den Beteiligten auf ihren Antrag die entrichteten Beiträge zurückzuzahlen, sofern die Versicherungspflicht oder -Berechtigung für die betreffenden Beitragswochen endgültig verneint worden ist. (§§ 158, 160 JVG.)

a) Ein Verschulden im Sinne der Z. 176[1] Satz 1 liegt schon dann vor, wenn die Beteiligten es unterlassen haben, eine Entscheidung nach Z. 195 darüber herbeizuführen, ob Beiträge zu entrichten sind oder nicht.

Die 4jährige Frist ist auch anwendbar im Falle früherer Verneinung der Versicherungspflicht durch eine zur Durchführung der Invalidenversicherung berufene Behörde (RE.).

b) Eine Nachentrichtung von Beiträgen in weiterem Umfang, als es § 146 JVG. zuläßt, ist rechtsunwirksam, auch wenn die Versicherungsanstalt sich mit der Nachentrichtung für einverstanden erklärt hat (RE.). Personen, welche in die Versicherung eintreten oder die Versicherung erneuern, dürfen bei dieser Gelegenheit, um die Wartezeit zu verkürzen, keine freiwilligen Beiträge nachentrichten.

c) Die Nachverwendung von Pflichtmarken für zu wenig oder zu Unrecht in einer zu niedrigen Lohnklasse beigebrachte Marken ist auch nach Eintritt des Versicherungsfalls zulässig, wenn der Fälligkeitstermin nicht länger als 2 bzw. 4 Jahre, vom Verwendungstag ab gerechnet, zurückliegt.

Dagegen dürfen freiwillige Beiträge (Selbst- und Weiterversicherungsbeiträge) und Beiträge einer höheren als der maßgebenden Lohnklasse nach Eintritt des Versicherungsfalls nicht mehr nachentrichtet werden. Ist demnach eine Person dauernd erwerbsunfähig (Z. 151 Anm. b) geworden oder ist sie bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit länger als 26 Wochen ununterbrochen krank gewesen (Z. 151 Abs. 2), so dürfen für sie freiwillige Beiträge für rückwärts liegende Zeiten überhaupt nicht mehr nachentrichtet werden; solche Beiträge dürfen aber auch nicht für die fernere Dauer der Erwerbsunfähigkeit entrichtet werden. Auch ein Altersrentenbewerber darf nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillige Beiträge nicht nachentrichten, laufende Beiträge aber, die hier unter Umständen während des Bezugs der Altersrente (vom 71. Lebensjahre ab) weiterentrichtet werden, sind wirksam. Es entspricht dem allgemein versicherungsrechtlichen Grundsatze, daß man sich nach dem Eintritte des Versicherungsfalls nicht nachträglich gegen eben diesen Versicherungsfall versichern kann.

Diese Grundsätze finden auf die Fälle der Beitragserstattung (Z. 177) entsprechende Anwendung; es dürfen somit nach Eintritt des Erstattungsfalls zur Wahrung der Anwartschaft auf Beitragserstattung ebenfalls für frühere Zeiten freiwillige Beiträge nicht mehr nachgebracht werden (RE.).

d) Durch die Bestimmung Z. 176² ist den Versicherten die Beweislast dafür, daß während der in einer ordnungsmäßig ausgestellten Quittungskarte durch ordnungsmäßig verwendete Marken belegten Zeit ein Versicherungsverhältnis bestanden hat, abgenommen; der Beweis des Gegenteils, welchen die Versicherungsanstalt zu führen hat, ist jedoch stets zulässig (eine gleiche Beweiskraft haben auch die Aufrechnungsbescheinigungen [RE.]). Bezüglich der Marken, welche erst nach Ablauf eines Monats nach ihrer Fälligkeit eingeklebt worden sind, und bezüglich der überschießenden Marken kann dagegen vom Versicherten der Nachweis verlangt werden, daß ein Versicherungsverhältnis bestanden hat. (Vgl. auch § 418 ZPO.)

Es können demnach auch Beitragsmarken, die auf Grund einer vermeintlichen Versicherungspflicht geleistet worden sind, solange sie von dem sie verwendenden Arbeitgeber nicht zurückgefordert werden, als im Wege rechtsgültiger freiwilliger Weiterversicherung (Z. 141) aufgebracht angesehen werden, sofern für die Zeit der Entrichtung die Voraussetzungen der freiwilligen Versicherung vorgelegen haben. Dies gilt auch für die vor 1900 liegende Zeit, soweit das Invalidenversicherungsgesetz selbst für diese Zeit anwendbar ist. (RE.) Vgl. hierzu Z. 141 Anm. a Abs. 2.

e) Die Ersetzung von Marken einer unzuständigen Versicherungsanstalt durch solche der zuständigen Versicherungsanstalt ist an die Fristen Z. 176¹ nicht gebunden (RE.).

f) In bezug auf die Berichtigung von Quittungskarten bestimmt die preußische Anweisung vom 17. November 1899 (Min.-Bl. f. d. ges. innere Verw. 1900 S. 16): Sind in einer Quittungskarte zu wenig Marken oder Marken einer zu niedrigen Lohnklasse eingeklebt, so hat die untere Verwaltungsbehörde (Landrat, Oberamtmann, Magistrat, Bürgermeister) oder der Vorsitzende der Rentenstelle dem verpflichteten Arbeitgeber das nachträgliche Einkleben der fehlenden Marken oder die Beibringung von Marken der richtigen Lohnklasse aufzugeben, gegebenenfalls ist das Beitreibungsverfahren einzuleiten oder, wenn dies erfolglos verläuft, dem Versicherten anheimzustellen, die fehlenden oder zu niedriegen Marken selbst zu zahlen. Nach Beibringung der richtigen Marken sind die zu niedrigen Marken

zu vernichten und ist wegen Rückzahlung des Wertes derselben der Versicherungsanstalt Mitteilung zu machen. Wenn zu viel Marken oder Marken einer unrichtigen Versicherungsanstalt beigebracht sind, so sind die überschießenden Marken zu vernichten bzw. richtige Marken nachträglich einzukleben, alsdann ist wegen Rückzahlung des Wertes der Versicherungsanstalt Mitteilung zu machen. An Stelle der Vernichtung der Marken kann die Erneuerung der Quittungskarte angeordnet werden.

II. Beitragserstattung.*)

177. In einigen Fällen, in denen es zur Gewährung einer (Invaliden- [Kranken-], Alters-) Rente**) nicht kommt, kann die Hälfte der tatsächlich geleisteten (Zwangs- und freiwilligen) Beiträge erstattet werden, sofern die Anwartschaft (Z. 153) nicht erloschen ist.

Ein derartiger Erstattungsanspruch steht zu:

1. weiblichen Versicherten, wenn sie sich verheiraten (vgl. Anm. b zu Z. 179);
2. beim Tode eines männlichen Versicherten der hinterlassenen Witwe oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, den ehelichen Kindern unter 15 Jahren;
3. beim Tode einer weiblichen Person den hinterlassenen vaterlosen oder vom Vater verlassenen Kindern (auch unehelichen Kindern) unter 15 Jahren oder, wenn die Verstorbene wegen Erwerbsunfähigkeit ihres (in der Familie lebenden) Ehemanns die Familie im wesentlichen allein ernährt hat, dem hinterlassenen Witwer (in diesem Falle nicht den Kindern);
4. dem infolge Betriebsunfalls (Z. 70) im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes (Z. 151 Anm. b) dauernd erwerbsunfähigen Versicherten, welchem nach § 15 Abs. 2 Satz 2 IVG. für die Zeit des Bezugs der Unfallrente ein Anspruch auf Invalidenrente nicht zusteht (vgl. Z. 169 und Anm. a daselbst).

Die Beitragserstattung ist in den Fällen zu 1, 2, und 3 nur zulässig, wenn mindestens 200 Wochenbeiträge (vgl. hierzu Z. 152[3]) entrichtet sind und wenn der versicherten Person vor Eintritt des Erstattungsfalls (vor Eingehung der Ehe, vor Eintritt des Todes) nicht schon die eine (Invaliden- oder Alters-) Rente bewilligende Entscheidung zugestellt war. Dagegen ist in dem Falle zu 4 der Erstattungsanspruch von der Erfüllung der Wartezeit für die Invalidenrente (Z. 152[1] lit. a), nicht aber von der Bedingung abhängig, daß der versicherten Person noch nicht ein Rentenbewilligungsbescheid zugestellt war.

Der zu erstattende Betrag wird auf volle Mark nach oben abgerundet. (§§ 42, 43, 44 IVG.)

---

*) Die Besonderen Kasseneinrichtungen erstatten Beiträge nur nach Maßgabe ihrer Statuten.

**) Die Übernahme des Heilverfahrens für den Versicherten durch die Versicherungsanstalt schließt die spätere Beitragserstattung nicht aus (RE.).

a) Auch freiwillige Beiträge werden nur zur Hälfte erstattet.

b) Der frühere, auch nur vorübergehende Bezug einer Invaliden-(Kranken-)Rente bildet ein Hindernis für den Erstattungsanspruch zu Z. 177 [1, 2, 3] selbst dann, wenn nach Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit eine neue Wartezeit zurückgelegt ist. Dagegen bildet in den Fällen zu 177 [4] der frühere Bezug der Invalidenrente kein Hindernis für die Anerkennung des Beitragserstattungsanspruchs; dieser Anspruch besteht vielmehr auch in dem Falle, wenn die Invalidenrente für die ersten 13 Wochen nach dem Unfalle gewährt, dann aber wegen Zubilligung einer höheren Unfallrente in Wegfall gebracht ist (RE.).

c) Die Hinterbliebenen haben ferner keinen Erstattungsanspruch, soweit ihnen aus Anlaß des Todes des Versicherten auf Grund der Unfallversicherungsgesetze Renten gewährt werden (§ 44 Abs. 5 JVG.). Die Unfallrente muß tatsächlich an die erstattungsberechtigte Person gewährt werden. Eine hinterbliebene Witwe behält ihren Anspruch auf Beitragserstattung, wenn zwar den Kindern oder den Aszendenten des Verstorbenen Unfallrente gewährt wird, ihr selbst aber nicht, weil z. B. die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen ist (RE.).

Die Versicherungsanstalt hat auch in diesen Fällen zur Linderung der größten Not der Hinterbliebenen deren Anträgen auf Beitragserstattung unverzüglich stattzugeben. Sie hat zwar festzustellen, ob bereits eine Unfallrente gewährt wird und deshalb gemäß § 44 Abs. 5 JVG. der Anspruch auf Beitragserstattung auszuschließen ist, soll jedoch nicht im Hinblick auf eine etwa erst zu erwartende Unfallrente die Beitragserstattung hinausschieben (RE.). Wenn die Beitragserstattung erfolgt und der Todesfall, welcher den Erstattungsanspruch begründet, durch einen Betriebsunfall herbeigeführt ist, so geht der Unfallrentenanspruch (nicht etwa der Anspruch auf Sterbegeld, Z. 80) in Höhe der Beitragserstattungssumme auf die Versicherungsanstalt über (§ 128 Abs. 3, § 173 JVG.): sie kann aus der Rente derjenigen Person Befriedigung verlangen, welcher die Beitragserstattung zugute gekommen ist. Zur Deckung der Forderung der Versicherungsanstalt können indes hier nicht nur die rückständigen Rentenbeträge, sondern auch die weiteren Beträge der laufenden Rente in Anspruch genommen werden; die Einbehaltung der laufenden Rente hat jedoch in möglichst schonender Weise (bis zu $^1/_3$ der Rente) zu erfolgen (RE.). Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, um Befriedigung für ihren Ersatzanspruch zu erlangen, an Stelle der Hauptberechtigten die Feststellung der Hinterbliebenenrenten nach den Unfallversicherungsgesetzen selbständig zu betreiben. Das Nähere s. bei Z. 169.

d) Schwebt beim Tode des Versicherten bereits ein Rentenfeststellungs-Verfahren, so schließt der Erstattungsanspruch, der trotzdem erhoben werden kann, den Anspruch der Erben auf rückständige Rente aus, solange nicht eine den letzteren anerkennende Entscheidung zugestellt ist (§ 44 Abs. 4 JVG.). Vgl. Z. 168 Anm. e Fußnote *.

e) Wegen der Berechnung des Lebensalters vgl. Z. 93 Anm. c.

f) Im Falle der Erstattung erlischt die durch das frühere Versicherungsverhältnis begründete Anwartschaft; sie lebt auch später nicht wieder auf, es kann vielmehr nur eine neue begründet werden. Es ist deshalb solchen heiratenden weiblichen Versicherten, welche auch nach ihrer Verheiratung durch die Verhältnisse genötigt werden, weiterhin Lohnarbeit zu verrichten, zu empfehlen, sich die Beiträge nicht erstatten zu lassen, damit ihnen die bereits

erworbenen Vorteile nicht verloren gehen; übrigens haben sie auch dann Vorteile, wenn sie die Versicherung freiwillig fortsetzen (vgl. die Einleitung). Auch den durch Betriebsunfall invalide gewordenen Personen kann nur geraten werden, einen Beitragserstattungsantrag nur dann zu stellen, wenn der Bezug einer hohen Unfallrente dauernd gesichert erscheint.

g) Der Anspruch auf Beitragserstattung ist bei der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) des Wohnorts oder des letzten Beschäftigungsorts anzumelden (vgl. Z. 185).

h) Wegen der Verjährung des Erstattungsanspruchs vgl. Z. 179.

i) Wegen der Streitigkeiten aus Anlaß der Beitragserstattung vgl. Z. 192, wegen der Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) aus Anm. c Abs. 2 vgl. Z. 199, 202.

E. Geltendmachung, Feststellung des Anspruchs. Streitigkeiten.*)

I. Verjährung.

178. Der Anspruch auf Bewilligung einer Rente unterliegt nur insoweit der Verjährung, als für Zeiten, die beim Eingange des Antrags auf Rentenbewilligung länger als 1 Jahr**) zurückliegen, die Rente nicht gewährt wird (§ 41 Abs. 3 JVG.).

Die Bestimmung zu Z. 178 ist nicht als eine Vorschrift über Verjährung im Sinne des bürgerlichen Rechts aufzufassen. Die Vorschriften der §§ 198 ff. BGB. über den Beginn, die Hemmung und die Unterbrechung der Verjährung finden keine Anwendung. Die Bestimmung gilt auch Minderjährigen gegenüber. Vgl. Z. 179 Anm. a.

179. Der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen Z. 177 muß bei Vermeidung des Ausschlusses geltend gemacht werden: in den Fällen zu 1, 2 und 3 vor Ablauf eines Jahres**) nach dem Tage der Verheiratung bezw. nach dem Tode des Versicherten, in dem Falle zu 4 vor Ablauf von 2 Jahren**) nach dem Unfalle (§ 42 Abs. 1, §§ 43, 44 Abs. 3 JVG.). Vgl. hierzu Z. 185 Anm. a.

a) Die Fristen Z. 179 sind Ausschlußfristen, deren Nichtinnehaltung den materiellen Verlust des Anspruchs bewirkt (die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand ist nicht gegeben); gegenüber handlungsunfähigen Personen (z. B. Geisteskranken), welche ohne gesetzlichen Vertreter sind, wird indes der Ablauf dieser Fristen solange aufgeschoben, bis ein Vertreter ernannt und danach ein Zeitraum von 6 Monaten vergangen ist, vgl. § 206 BGB. (RE.).

b) Bei einem nach Eingehung einer zweiten Ehe geltend gemachten Erstattungsanspruche sind auch die Beiträge zu erstatten, die vor Eingehung der ersten Ehe verwendet sind, deren Erstattung aber nach der ersten Eheschließung nicht beantragt worden ist (RE.).

---

*) Vgl Funke und Hering: Muster zu Anträgen, Klage- und Beschwerdeschriften in Angelegenheiten der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung), zum praktischen Gebrauche für die Versicherten usw. entworfen. Berlin 1904, Verlag von F. Vahlen in Berlin W. 8, Preis für das einzelne Exemplar 60 Pf.

**) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 207 [2].

II. Erhebung des Anspruchs. Feststellungsverfahren.

1. Das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden, Rentenstellen und Versicherungsanstalten.*)

Erhebung und Feststellung des Anspruchs auf Invaliden-(Kranken-) oder Altersrente.

180. Der Anspruch auf Bewilligung einer Rente ist (vom Rentenbewerber bzw. seinem gesetzlichen Vertreter oder durch legitimierten Bevollmächtigten) bei der unteren Verwaltungsbehörde (Z. 147, vgl. auch Z. 180 Anm. c) — Rentenstelle (Z. 144) —, welche für den Wohnort**) oder Beschäftigungsort des Versicherten und, wenn er einen solchen im Inlande nicht mehr hat, welche für seinen letzten Wohnort oder Beschäftigungsort zuständig ist, anzumelden. Die Landesbehörden können anordnen, daß die Anmeldung bei einer anderen Behörde rechtswirksam erfolgen darf. Der Anmeldung sind die zur Begründung des Anspruchs notwendigen Beweisstücke beizufügen, so insbesondere die letzte Quittungskarte nebst Aufrechnungsbescheinigungen usw. (Z. 173 Anm. b, Z. 174 Anm. f, Z. 152 Anm. e), Geburtsschein (für die Altersrente). (§ 112 Abs. 1 IVG.)

a) Die Festsetzung von Renten erfolgt nur auf Antrag.

b) In Preußen kann der Antrag auf Rentenbewilligung schriftlich oder zu Protokoll angebracht werden. Der Antrag muß die Bezeichnung der Rente (Invaliden- oder Altersrente) enthalten.

Dem Antrage sind die zur Begründung dienenden Beweisstücke, insbesondere die letzte Quittungskarte (bei Seeleuten das Seefahrtsbuch und etwa vorhandene Nachweisungen) und sofern die Bewilligung einer Altersrente beantragt wird, der Geburtsscheinbeizufügen. Wird die Anrechnung von Krankheits-, Genesungs-, Wochenbettszeiten oder militärischen Dienstleistungen (Z. 152 [3] Abs. 2, 3), die bei der Aufrechnung früherer Quittungskarten noch nicht berücksichtigt sind, auf die Beitragszeit beansprucht, so sind die Krankheits usw. -Bescheinigungen und die Militärpapiere beizufügen. Auch ist der Versicherte zu veranlassen, daß er etwaige Nachweise über seine versicherungspflichtige Beschäftigung vor dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht für seinen Berufszweig (Z. 152 Anm. f) beibringt und die in seinem Besitze befindlichen Aufrechnungsbescheinigungen früherer Quittungskarten einreicht. Bestehen bei einer verheirateten weiblichen Versicherten Zweifel über die Identität der Antragstellerin mit der in der Quittungskarte bezeichneten Persönlichkeit, so kann die Vorlage der Heiratsurkunde (Trauschein) verlangt werden.

Der Versicherte kann den Antrag auch bei dem Gemeindevorstande (Magistrat, Bürgermeister, Gutsvorsteher), in Landgemeinden außerdem bei der Ortspolizeibehörde***) seines jetzigen oder früheren Wohnorts oder Beschäftigungsorts

---

*) Wegen des Verfahrens bei den Besonderen Kasseneinrichtungen vgl Z. 188.

**) „Wohnort" ist hier nicht gleichbedeutend mit „Wohnsitz" im Sinne des § 7 BGB., bedeutet vielmehr lediglich ein rein tatsächliches, länger dauerndes, nicht zufälliges Verweilen an einem Orte (RE.).

***) Auch in Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, in einigen thüringischen Staaten, in Hamburg usw. kann die Anbringung des Antrags bei der Gemeindebehörde erfolgen.

rechtswirksam anbringen. Der Gemeindevorstand (Ortspolizeibehörde) hat den Antrag mit den eingereichten Beweisstücken an die für seinen Bezirk zuständige untere Verwaltungsbehörde weiterzugeben, vorher aber die Vollständigkeit und Richtigkeit der Beweisstücke zu prüfen, und soweit sich Mängel ergeben, deren Beseitigung tunlichst durch persönliche Verhandlung mit dem Antragsteller herbeizuführen. Ist die Beseitigung der Mängel nicht möglich, oder findet der Gemeindevorstand (Ortspolizeibehörde) sonst Bedenken gegen den Antrag, so hat er diese bei der Weitergabe des Antrags an die untere Verwaltungsbehörde hervorzuheben.

Die untere Verwaltungsbehörde hat die Vollständigkeit der Vorlagen zu prüfen und die Abstellung von Mängeln sowie die Nachlieferung fehlender Beweisstücke zu verlangen. Insbesondere hat sie die für die Beurteilung der Versicherungspflicht, des Versicherungsrechts oder der Erfüllung der Wartezeit maßgebenden tatsächlichen Verhältnisse nötigenfalls durch Vernehmung von Auskunftspersonen aufzuklären und die für die Entschließung des Vorstands der Versicherungsanstalt sonst erforderlichen Unterlagen zu beschaffen.

Ergibt sich, daß der Rentenbewerber seine Vermögensangelegenheiten nicht zu besorgen vermag, so hat die untere Verwaltungsbehörde, sofern eine Vormundschaft oder Pflegschaft nicht bereits angeordnet ist, die Bestellung eines Pflegers zur Wahrung der Rechte des Rentenbewerbers bei dem zuständigen Amtsgerichte zu beantragen.

Bei Anträgen auf Bewilligung einer Invalidenrente hat die untere Verwaltungsbehörde auch festzustellen: ob und wann der Rentenbewerber einen Unfall erlitten und welchen Ausgang das Entschädigungsverfahren genommen hat; ob der Rentenbewerber bereits früher einen Antrag auf Gewährung einer Invaliden- oder Altersrente gestellt und von welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung er einen Bescheid erhalten hat; ob und zutreffendenfalls bei welcher Versicherungsanstalt oder Kasseneinrichtung für den Rentenbewerber ein Heilverfahren beantragt oder eingeleitet worden ist.

Wird ein ausreichendes ärztliches Zeugnis von dem Versicherten nicht vorgelegt, so hat die untere Verwaltungsbehörde (auf Kosten der Versicherungsanstalt) die Untersuchung des Gesundheitszustands und die Abgabe eines Gutachtens über das Maß der Erwerbsfähigkeit des Antragstellers herbeizuführen; dabei sind die von der Versicherungsanstalt wegen Beschaffung dieser Zeugnisse getroffenen Maßnahmen tunlichst zu berücksichtigen.*) Von einer ärztlichen Untersuchung ist abzusehen, wenn sich aus den Vorlagen klar ergibt, daß die Wartezeit nicht erfüllt oder die Anwartschaft erloschen ist oder daß der Antragsteller weder versicherungspflichtig noch versicherungsberechtigt gewesen ist, oder daß ein früherer Invalidenrentenantrag, der mangels Nachweises der dauernden Erwerbsunfähigkeit zurückgewiesen worden ist, innerhalb eines Jahres seit der Zustellung der letzten endgültigen Entscheidung ohne die nach Z. 182[3] erforderliche Bescheinigung wiederholt wird. Von einer ärztlichen Untersuchung kann in der Regel abgesehen werden, wenn die Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall herbeigeführt ist und der Verletzte eine Unfallrente erhält; wenn ein früherer Invalidenrentenantrag, welcher, obwohl Erwerbsunfähigkeit vorlag, wegen nichterfüllter Wartezeit zurückgewiesen war, wiederholt

*) Die den unteren Verwaltungsbehörden durch § 64 Abs. 4 IVG. (Z. 181) beigelegte Befugnis, nach freiem Ermessen Sachverständige zu vernehmen, wird durch die Anweisung nicht beschränkt.

wird; wenn der Antragsteller eine Altersrente bezieht und auf andere Weise die Erwerbsunfähigkeit glaubhaft festgestellt ist; wenn augenscheinlich erkennbar oder in einem voraufgegangenen Heilverfahren oder in anderer Weise glaubhaft nachgewiesen ist, daß Erwerbsunfähigkeit nicht vorliegt oder daß und seit wann dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Anträgen auf Bewilligung einer Invalidenrente ist der Rentenbewerber auf die Bestimmungen des § 46 Abs. 1 JVG. (Z. 153 Abs. 1) und des § 146 Satz 2 JVG. (Z. 176 [1] Satz 2) hinzuweisen.

Bei Anträgen auf Bewilligung einer Altersrente ist die Ausstellung einer neuen Quittungskarte zu veranlassen und der Rentenbewerber darauf hinzuweisen, daß die Versicherungspflicht fortbesteht, solange nicht gemäß § 6 Abs. 1 JVG. (Z. 139 [3]) die Befreiung von der Versicherungspflicht erfolgt ist. (Z. 2 bis 5 der Anweisung des Ministers für Handel und Gewerbe, betr. das Verfahren vor den unteren Verwaltungsbehörden, vom 15. November 1904 — MinBl. d. Hdl.- u. Gew.-Verwaltung S. 466, AN. S. 672 —.)

c) Untere Verwaltungsbehörden sind: in Preußen in den Städten von mehr als 10 000 Einwohnern der Gemeindevorstand (Magistrat), im übrigen die Landräte; in Bayern die Distrikts-Verwaltungsbehörden bezw. Bezirksämter oder Gemeindebehörden (in München der Magistrat); in Sachsen in Städten der Stadtrat, im übrigen die Amtshauptmannschaften; in Württemberg die Oberämter; in Baden die Bürgermeister bezw. die Bezirksämter; in Hamburg die Polizeibehörde; in Elsaß-Lothringen in Gemeinden von mehr als 10 000 Einwohnern der Bürgermeister, im übrigen die Kreisdirektoren usw. Vgl. die Übersicht AN. 1900 S. 367.

d) Stirbt ein Versicherter, dessen Rentenantrag noch zu seinen Lebzeiten bei der zuständigen Behörde eingegangen war, so ist zur Fortsetzung des Verfahrens und im Falle der Bewilligung der Rente zum Bezuge der bis zum Todestage fälligen Rentenbeträge an erster Stelle der Ehegatte berechtigt, sofern derselbe mit dem Rentenberechtigten bis zu dessen Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat; wenn ein solcher nicht vorhanden ist, tritt die Rechtsnachfolge nach den Bestimmungen des bürgerlichen Rechts ein (§ 41 Abs. 4 JVG.). Ein Recht, den Rentenantrag nachzuholen, wenn ihn der Verstorbene versäumt hat, steht den Erben nicht zu. Vgl. auch Z. 177 Anm. d.

181. Die untere Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) hat die zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlichen Erhebungen anzustellen, nötigenfalls auch Zeugen und Sachverständige uneidlich zu vernehmen, und demnächst den Rentenantrag mit ihrer gutachtlichen Äußerung an den Vorstand der für ihren Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt zur Entscheidung zu übersenden. Die Begutachtung hat sich auf die Versicherungspflicht oder das Versicherungsrecht, auf das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers sowie darauf zu erstrecken, ob die Rente aus den in Z. 151 Anm. c, Z. 160 Anm. d angegebenen Gründen ganz oder teilweise versagt werden soll. Die Begutachtung muß ferner über alle diejenigen Fragen sich verbreiten, welche für die Entscheidung des Vorstands der Versicherungsanstalt von Belang erscheinen.

Ist die untere Verwaltungsbehörde der Ansicht, daß die gutachtliche Äußerung gegen die Gewährung einer Rente abzugeben sei, so hat sie vor Abgabe des Gutachtens die vorstehend aufgeführten Fragen in einer mündlichen Verhandlung unter Zuziehung je eines Vertreters der Arbeitgeber und der Versicherten zu erörtern. Auf seinen Antrag oder wenn es die Sachlage erfordert, ist der Rentenbewerber zu dieser Verhandlung zuzuziehen; in jedem Fall ist er von dem Verhandlungstermine zu benachrichtigen. Aus dem Gutachten muß ersichtlich sein, wie jeder der beiden Vertreter gestimmt hat. Die mündliche Verhandlung unterbleibt, wenn das Gutachten der unteren Verwaltungsbehörde für die Bewilligung der Rente lautet; wenn aber der Vorstand der Versicherungsanstalt dem für die Gewährung einer Rente abgegebenen Gutachten nicht glaubt entsprechen zu können, so ist die Sache, soweit es sich um die Frage der Versicherungspflicht oder des Versicherungsrechts oder um das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenbewerbers handelt, nochmals an die untere Verwaltungsbehörde zur Anhörung der Beisitzer zurückzugeben, falls letztere noch nicht gehört sind. (§§ 58, 59, 64 Abs. 4, § 112 Abs. 2, 3 IVG.)

a) Die mündliche Verhandlung unter Zuziehung je eines Vertreters der Arbeitgeber und der Versicherten muß erfolgen:

1. wenn die beantragte Invaliden-(Kranken-) oder Altersrente nach dem Dafürhalten der unteren Verwaltungsbehörde zu versagen ist;
2. wenn die Entziehung der Invaliden-(Kranken-)Rente nach dem Erachten der Behörde gerechtfertigt ist (Z. 166, 183);
3. wenn der Vorstand der Versicherungsanstalt ein Gutachten in dieser Form verlangt, § 59 Abs. 2 IVG. (derselbe ist hierzu verpflichtet, wenn er entgegen dem Gutachten der Behörde einen Rentenantrag ablehnen oder eine Invaliden-[Kranken-]Rente entziehen will und die Vertreter noch nicht zugezogen waren, § 112 Abs. 3, § 121 Abs. 3 IVG.).

Dagegen ist die Zuziehung der Vertreter nicht vorgeschrieben:

1. wenn ein Antrag auf Beitragserstattung (Z. 177, 185) nicht begründet erscheint;
2. wenn es sich um die Einstellung von Rentenzahlungen beim Ruhen der Rente handelt (Z. 167, 184).

Selbstverständlich kann auch in diesen Fällen sowie überhaupt in allen zweifelhaft liegenden Fällen die mündliche Erörterung unter Zuziehung der Vertreter erfolgen, wenn es von der Behörde für zweckdienlich erachtet wird.

b) Die Anwesenheit der Beisitzer in der mündlichen Verhandlung der unteren Verwaltungsbehörde ist ein wesentliches Erfordernis (die Nichtzuziehung der Beisitzer stellt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar), denn der Gesetzgeber will, daß vor Erlaß einer dem Versicherten nachteiligen Entscheidung eine kollegiale Beratung mit den Laienmitgliedern stattfindet. Ein Ersatz der gemeinsamen Beratung und Beschlußfassung durch nachträgliche schriftliche oder mündliche Zustimmung zu den in der mündlichen Verhandlung von den erschienenen Beteiligten abgegebenen Erklärungen nach Kenntnisnahme von dem Verlaufe der Verhandlung ist ausgeschlossen. (RE.)

c) Wegen des Verfahrens vor den preußischen unteren Verwaltungsbehörden vgl. die Z. 180 Anm. b erwähnte Anweisung vom 15. November 1904. Diese Anweisung bestimmt in Z. 1, 7 bis 18 u. a.:

Die untere Verwaltungsbehörde gibt, falls sie sich nach pflichtmäßiger Prüfung für die Bewilligung der Rente aussprechen zu sollen glaubt, den Antrag mit allen Beweisstücken und einer gutachtlichen Äußerung an den Vorstand der Versicherungsanstalt weiter. Gelangt jedoch die untere Verwaltungsbehörde auf Grund der Prüfung zu der Ansicht, daß dem Antrage nicht zu entsprechen ist, und lassen sich die obwaltenden Bedenken durch Benehmen mit dem Versicherten nicht beseitigen, oder nimmt der Versicherte seinen Antrag nicht zurück, so ist zur Erörterung des Antrags eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. Der Termin soll tunlichst innerhalb 6 Wochen nach dem Tage, an dem der Antrag bei der unteren Verwaltungsbehörde eingegangen ist, stattfinden. Zu der mündlichen Verhandlung beruft die untere Verwaltungsbehörde je einen Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten in der von dem Regierungspräsidenten (in Berlin von dem Oberpräsidenten) bestimmten Reihenfolge. Zugleich sind die Zeugen und Sachverständigen zu laden und der Antragsteller von der Anberaumung des Termins zu benachrichtigen. Beantragt dieser auf die Benachrichtigung hin seine Zuziehung zum Termin oder hält die untere Verwaltungsbehörde zur Aufklärung des Sachverhalts die Zuziehung des Versicherten zur Verhandlung für erforderlich, so ist der Versicherte zum Termine zu laden. Zwischen der Benachrichtigung oder der Zustellung der Ladung und dem Verhandlungstermine sollen in der Regel mindestens 24 Stunden liegen. Bei Behinderung des Landrats dürfen nur solche Beamte den Vorsitz übernehmen, die nach Bestimmung der Kreisordnung auf Grund besonderer Anordnung des Ministers des Innern zur Vertretung des Landrats befugt sind.

Die Verhandlung ist nichtöffentlich. Der Versicherte ist über seinen Antrag und über die gegen diesen geltend zu machenden Bedenken zu hören. Derselbe kann den Antrag ergänzen, berichtigen oder abändern; er hat für seine Behauptungen Beweismittel anzugeben, auch können von ihm Zeugen zur Vernehmung vorgeführt werden. Die Auswahl der zu vernehmenden Zeugen steht der unteren Verwaltungsbehörde zu. Der Vorsitzende hat dahin zu wirken, daß der Sachverhalt vollständig aufgeklärt wird. Ist der Versicherte nicht zur Verhandlung geladen und ergibt sich im Verlaufe der Verhandlung, daß seine Anwesenheit zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlich ist, so ist die Verhandlung zu vertagen und der Versicherte zu dem neuen Termine zu laden. Erscheint auf die Ladung weder der Versicherte noch ein Bevollmächtigter, so ist die Verhandlung ohne diese zu Ende zu führen. Der Vorsitzende kann Bevollmächtigte des Antragstellers zulassen. Diese müssen auf Erfordern eine von dem Antragsteller oder seinem gesetzlichen Vertreter vollzogene schriftliche Vollmacht vorlegen.

Über die Verhandlung ist unter Zuziehung eines Protokollführers ein Protokoll aufzunehmen. Die Begutachtung hat sich auf die in Z. 181 Abs. 1 aufgeführten Punkte sowie bei Invalidenrente auch darauf zu erstrecken, ob und seit wann die Erwerbsunfähigkeit als dauernd oder als vorübergehend anzusehen ist, und ob die Rente aus den im § 15 Abs. 2 Satz 2 IVG. (Z. 169[1]) angegebenen Gründen versagt werden soll. Auf die Erfüllung der Wartezeit, die Entrichtung der erforderlichen Zahl von Beiträgen und die Höhe der Rente hat sich das Gutachten nicht zu beziehen. Das Protokoll ist vom Vorsitzenden und Protokollführer

zu unterzeichnen. Ist das Gutachten nicht einstimmig gefaßt, so sind die abweichenden Gutachten der Vertreter mit kurzer Begründung im Protokolle zu vermerken.

Soweit durch die Anweisung das Verfahren nicht abweichend geregelt ist, erfolgt die Erledigung der Geschäfte, die nach Möglichkeit zu beschleunigen ist, nach Maßgabe der für den Geschäftsgang sonst bestehenden Bestimmungen.

d) Wegen der Kosten des Vorbereitungsverfahrens vgl. Z. 216.

182. 1. Wird der angemeldete Anspruch vom Vorstande der Versicherungsanstalt (Z. 143) anerkannt, so ist die Höhe und der Beginn der Rente sofort festzustellen. Dem Empfangsberechtigten ist sodann ein schriftlicher Bescheid zu erteilen, aus welchem die Art der Berechnung zu ersehen ist. Wird der angemeldete Anspruch nicht anerkannt, so ist derselbe durch schriftlichen, mit Gründen zu versehenden Bescheid abzulehnen. Der Bescheid ist durch Berufung (Frist 1 Monat) anfechtbar (Z. 189); er muß die Bezeichnung der Berufungsfrist und des für die Berufung zuständigen Schiedsgerichts enthalten. (§ 112 Abs. 4, 5, § 114 Abs. 4 IVG.)

Ein förmlicher berufungsfähiger Bescheid ist außerdem zu erteilen: in den Fällen der Entziehung der Invaliden- (Kranken-) Rente (Z. 166, 183), der Einstellung von Rentenzahlungen beim Ruhen des Rentenbezugsrechts (Z. 167, 184), ferner bei der Versagung oder Entziehung der Rente in Fällen der Widersetzlichkeit gegen Heilungsmaßnahmen (Z. 160 Anm. d, e Abs. 2) und in Fällen der Abfindung von Ausländern (Z. 164).

2. Die Auszahlung der Renten wird auf Anweisung des Vorstands der Versicherungsanstalt vorschußweise durch die Postverwaltungen, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt bewirkt, in deren Bezirke der Empfangsberechtigte zur Zeit des Antrags auf Bewilligung der Rente seinen Wohnsitz hatte. Der Vorstand der Versicherungsanstalt hat dem Berechtigten die mit der Zahlung der Rente beauftragte Postanstalt zu bezeichnen.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz, so hat auf seinen Antrag der Vorstand der Versicherungsanstalt, welcher die Rente angewiesen hatte, die letztere an die Postverwaltung des neuen Wohnorts zur Auszahlung zu überweisen.

Die Zentral-Postbehörden sind berechtigt, von jeder Versicherungsanstalt einen Betriebsfonds einzuziehen. (§ 123 IVG.)

3. Die Wiederholung eines Invalidenrenten-Antrags, welcher wegen des Fehlens dauernder Erwerbsunfähigkeit endgültig abgelehnt worden war, ist vor Ablauf eines Jahres seit der Zustellung der endgültigen Entscheidung nur dann zulässig, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß inzwischen Umstände eingetreten sind, die das Vorhandensein der dauernden Erwerbsunfähigkeit ergeben. Sofern eine solche Bescheinigung nicht beigebracht wird, hat die untere Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) den

Antrag durch Verfügung, gegen welche ein Rechtsmittel nicht stattfindet, zurückzuweisen. (§ 120 IVG.)

Zu Z. 182[1].

a) Zum Empfange des Bescheids berechtigt ist in erster Linie der Rentenbewerber oder sein gesetzlicher Vertreter (Vormund usw.). Auch einem Bevollmächtigten kann der Bescheid zugestellt werden. Außerdem können als Empfangsberechtigte in Betracht kommen: Erben des Rentenberechtigten (Z. 180 Anm. d), Gemeinden, Armenverbände usw. (Z. 168 Anm. e). Vgl. Z. 119 Anm. f.

b) Die Bescheide sind erstinstanzliche Urteile und schaffen formales Recht (RE.). Wird Berufung nicht eingelegt, so wird der Bescheid rechtskräftig, d. h. unanfechtbar für und gegen beide Teile. Die Versicherungsanstalten sind an ihre Bescheide auch dann gebunden, wenn sie sich bei Feststellung des Anspruchs geirrt haben. Die Versicherten, welche die rechtzeitige Anfechtung des Bescheids versäumen, können eine versagte Rente selbst dann nicht beanspruchen, wenn die Versagung zu Unrecht erfolgt ist. Eine Abänderung des Bescheids ist, abgesehen von den Fällen der Z. 182[3] und der Anm. l, nur zulässig in den Fällen der Z. 166, 167, 183, 184 (Entziehung und Ruhen der Rente) und der Z. 204 (Wiederaufnahme des Verfahrens). Den Versicherungsanstalten steht es natürlich stets frei, endgültig abgelehnte Ansprüche nach Befinden einer erneuten Prüfung zu unterziehen und auf Grund der letzteren gegebenenfalls die früher versagte Rente zu bewilligen.

c) Bescheide ohne den Berufungshinweis entbehren in der Regel der rechtlichen Wirkung, vgl. Z. 119 Anm. c Abs. 2.

d) Wird die Bescheidserteilung verweigert, so kann die Aufsichtsbehörde (Z. 149 und Anm. b daselbst) um Abhilfe angegangen werden, vgl. Z. 119 Anm. d.

e) Der Abschluß von Vergleichen ist zulässig, vgl. Z. 119 Anm. h.

f) Wegen der Unzulässigkeit der zeitlichen Begrenzung des Rentenbezugsrechts vgl. Z. 118 Anm. k.

g) Der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) ist von allen auf ihre Begutachtung hin vom Vorstande der Versicherungsanstalt getroffenen Entscheidungen, auch beim Eintritte von Veränderungen, Kenntnis zu geben (§ 122 IVG.).

h) Wegen der Berichtigung von Schreib- und Rechnungsfehlern vgl. Z. 43 Anm. i.

i) Wegen der Kosten des Feststellungsverfahrens vgl. Z. 216.

Zu Z. 182[2].

k) Die Auszahlung der zu erstattenden Beiträge (Z. 177) erfolgt ebenfalls durch die Post. Das Nähere über das Verfahren bei der Auszahlung der Renten und der zu erstattenden Beiträge findet sich in der vom Reichs-Versicherungsamt erlassenen Geschäftsanweisung vom 9. November 1901 (AN. 1902 S. 189). Vgl. auch Z. 120 Anm. a, d.

Zu Z. 182[3].

l) Ein Rentenantrag, der aus einem anderen Grund als dem fehlenden Nachweise dauernder Invalidität abgelehnt worden ist (z. B. wegen Nichterfüllung der Wartezeit), kann auch vor Ablauf eines Jahres wiederholt werden. Ebenso kann der Antrag auf Gewährung von Krankenrente jederzeit wiederholt werden.

Verfahren bei Entziehung der Invaliden-(Kranken-)Rente und bei Einstellung der Rentenzahlung.

183. Über die Entziehung der Invalidenrente bei Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit (Z. 166) hat der Vorstand der Versicherungsanstalt ebenfalls einen förmlichen schriftlichen Bescheid zu erlassen. Zuvor ist die für den Wohnort des Rentenempfängers zuständige untere Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) zu hören. Deren Begutachtung hat sich auf das Maß der Erwerbsfähigkeit des Rentenempfängers sowie darauf zu erstrecken, ob und inwieweit von der Befugnis des § 47 Abs. 2 Satz 3 IVG. (vgl. Z. 160 Anm. d) Gebrauch zu machen ist.

Ist die untere Verwaltungsbehörde der Ansicht, daß das Gutachten für die Entziehung der Rente abzugeben sei, so hat sie vor Abgabe des Gutachtens die Angelegenheit in einer mündlichen Verhandlung zu erörtern. Spricht sich das Gutachten gegen die Rentenentziehung aus, so kann der Vorstand der Versicherungsanstalt die Sache zur Anhörung der Beisitzer an die untere Verwaltungsbehörde zurückgeben. Das Nähere siehe bei Z. 181 und Anm. b, c daselbst. (§ 121 IVG.)

a) Der Entziehungsbescheid ist an dieselben Formen gebunden, wie der den Rentenanspruch ablehnende Bescheid, vgl. Z. 182[1] und die Anmerkungen daselbst.

b) Um eine Entziehung der Rente handelt es sich auch dann, wenn gemäß § 15 Abs. 2 Satz 2 IVG. (Z. 169[1]) die Invalidenrente wegen des Bezugs einer Unfallrente in Wegfall gebracht wird (Z. 169 Anm. d Abs 3).

c) Der Entziehungsbescheid ist durch Berufung (Z. 189) anfechtbar.

d) Für Preußen ist durch die Z. 180 Anm. b erwähnte Anweisung vom 15. November 1904 für den Fall der Entziehung der Rente u. a. bestimmt (Z. 15): Die untere Verwaltungsbehörde hat, sobald ihr das Ersuchen um Abgabe eines Gutachtens über Entziehung einer Invalidenrente zugeht, den Rentenempfänger zu veranlassen, daß er sich zwecks Feststellung des Maßes seiner Erwerbsfähigkeit usw. durch einen Arzt untersuchen lasse. Zugleich sind die etwa erforderlichen Erhebungen über die Arbeitsverrichtungen des Rentenempfängers anzustellen. Wird von dem Vorstande der Versicherungsanstalt ein ausreichendes ärztliches Zeugnis beigefügt oder ist die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit von dem Rentenempfänger ausdrücklich anerkannt, oder wird auf den Fortbezug der Rente verzichtet, so ist von einer nochmaligen ärztlichen Untersuchung des Rentenempfängers Abstand zu nehmen. Gelangt die untere Verwaltungsbehörde hiernach zu der Ansicht, daß der Rentenempfänger nicht mehr als erwerbsunfähig anzusehen oder daß ihm wegen seines Verhaltens gegenüber den Maßnahmen der Versicherungsanstalt die Invalidenrente zu entziehen ist, so hat sie tunlichst binnen 4 Wochen, nachdem das Ersuchen des Vorstandes eingegangen ist, zur Abgabe des Gutachtens eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. Der Anberaumung einer mündlichen Verhandlung bedarf es nicht, wenn der Versicherte erklärt hat, keinen Anspruch auf weitere Gewährung der Rente zu haben und der Akteninhalt diese Erklärung rechtfertigt.

Vergleiche hierzu Z. 181 Anm. c.

e) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 216.

184. Auch über die Einstellung der Rentenzahlung im Falle des Ruhens des Rentenbezugsrechts (Z. 167) ist ein förmlicher schriftlicher Bescheid (Z. 182[1] und Anm. daselbst) zu erlassen, vor dessen Erteilung die für den Wohnort des Rentenempfängers zuständige untere Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) gutachtlich zu hören ist (§ 121 IVG.).

a) Die Zuziehung der Beisitzer seitens der unteren Verwaltungsbehörde ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, doch kann sie vom Vorstande der Versicherungsanstalt gefordert werden (vgl. Z. 181 Anm. a).

b) Der Einstellungsbescheid ist durch Berufung (Z. 189) anfechtbar.

c) Für Preußen ist durch die Z. 180 Anm. b erwähnte Anweisung vom 15. November 1904 bezüglich des Verfahrens bei Einstellung von Rentenzahlungen folgendes bestimmt (Z. 16): Bei Abgabe des Gutachtens über die Einstellung einer Rentenzahlung ist die untere Verwaltungsbehörde an die von dem Vorstande der Versicherungsanstalt bezeichneten Gründe nicht gebunden, sondern verpflichtet, von Amts wegen andere Tatsachen, die für eine Einstellung der Rentenzahlung sprechen, zu berücksichtigen. Wird die Einstellung der Rentenzahlung erforderlich, weil der Rentenempfänger eine die Dauer von 1 Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüßt oder weil er in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist, so hat die untere Verwaltungsbehörde durch Rückfrage bei der Gemeindebehörde zugleich festzustellen, ob der Antragsteller eine im Inlande wohnende Familie hat, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat.

d) Fallen die Voraussetzungen, welche für die Einstellung der Rentenzahlung maßgebend waren, weg, so ist die Rente ohne weiteres wiederzugewähren. Die Erteilung eines förmlichen (berufungsfähigen) Bescheids wird nur dann notwendig sein, wenn Streit darüber besteht, ob oder inwieweit jene Voraussetzungen weggefallen sind.

Verfahren bei Beitragserstattung.

185. Der Anspruch auf Erstattung von Beiträgen (Z. 177) ist unter Beibringung der zur Begründung dienenden Beweisstücke bei der unteren Verwaltungsbehörde (Z. 147) oder Rentenstelle (Z. 144) des Wohnorts oder des letzten Beschäftigungsorts oder bei der von der Landes-Zentralbehörde bestimmten Behörde (vgl. Z. 180 und Anm. b, c daselbst) geltend zu machen. Die untere Verwaltungsbehörde usw. hat die Verhandlungen dem Vorstande der für ihren Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt zu übersenden. Dieser hat über den Anspruch einen schriftlichen Bescheid zu erteilen, gegen welchen dem Erstattungsberechtigten die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zusteht (Frist 1 Monat, vgl. Z. 192). § 128 IVG.

a) Die Anmeldung des Anspruchs muß innerhalb der Z. 179 erwähnten Fristen erfolgen. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben der Antrag auf Beitragserstattung bei einer anderen als der nach Z. 185 zuständigen Behörde eingegangen ist; der Antrag ist in solchen Fällen ungesäumt, mit Eingangsvermerk versehen, an die zuständige Stelle abzugeben (§ 128 Abs. 5 IVG.).

b) Einer gutachtlichen Äußerung der unteren Verwaltungsbehörde bedarf es nicht, sofern nicht der Vorstand der Versicherungsanstalt eine solche fordert (§ 59 Abs. 2 IVG.).

c) Für den Bescheid des Vorstands der Versicherungsanstalt gilt im allgemeinen dasselbe wie bezüglich des Rentenbescheids (Z. 182[1] und Anm. daselbst), insbesondere muß er wie dieser, um rechtswirksam zu sein, die Belehrung über das zulässige Rechtsmittel enthalten.

d) Die Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen), an welche seinerzeit die zurückerstatteten Beiträge entrichtet worden sind, haben der erstattenden Anstalt Ersatz zu leisten (§ 128 Abs. 6, § 173 JVG.).

e) Für Preußen bestimmt die Z. 180 Anm. b erwähnte Anweisung vom 15. November 1904 in Z. 12, 13, 14 über die Entgegennahme und Vorbereitung der Anträge auf Beitragserstattung folgendes:

Anträge auf Erstattung von Beiträgen sind in den Fällen der §§ 42, 43 JVG. (Z. 177[1, 4]) bei der unteren Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke der Antragsteller wohnt oder zuletzt beschäftigt war, in den Fällen des § 44 JVG. (Z. 177[2, 3]) bei der unteren Verwaltungsbehörde anzubringen, in deren Bezirke der Antragsteller seinen Wohnsitz hat oder der verstorbene männliche oder weibliche Versicherte zuletzt beschäftigt war. Der Antrag kann auch bei dem Gemeindevorstande (Magistrat, Bürgermeister, Gutsvorsteher), in Landgemeinden auch bei der Ortspolizeibehörde angebracht werden. Diese haben die Vollständigkeit des Antrags zu prüfen und den Antrag an die untere Verwaltungsbehörde weiterzugeben.

Die Einreichung des Antrags kann schriftlich oder zu Protokoll erfolgen. Dem Antrage sind in jedem Falle beizufügen die letzte Quittungskarte des Versicherten, dessen Beiträge erstattet werden sollen, und die Aufrechnungsbescheinigungen früherer Quittungskarten, soweit der Antragsteller sie besitzt — bei Seeleuten die Seefahrtsbücher und die etwa vorhandenen Nachweise —, sowie der Ausweis über etwa anzurechnende, aus den Quittungskarten nicht ersichtliche Krankheiten und militärische Dienstleistungen (Z. 152[3] Abs. 2, 3), sofern ohne diese Anrechnung der Nachweis der 200 Beitragswochen oder der Erfüllung der Wartezeit (Z. 177 Abs. 3) nicht geführt werden kann. Außerdem sind beizufügen:

a) sofern eine verheiratete weibliche Person die Rückerstattung der Hälfte ihrer Beiträge verlangt (Z. 177[1]), die Heiratsurkunde,

b) sofern dauernd erwerbsunfähige Personen, die eine Unfallrente in einem höheren Betrage als die zu erwartende Invalidenrente beziehen, den Anspruch auf Rückerstattung der Häfte der Beiträge geltend machen (Z. 177[4]), eine Bescheinigung der Berufsgenossenschaft über die Höhe der Unfallrente und ein ärztliches Zeugnis über die dauernde Erwerbsunfähigkeit, soweit diese sich nicht aus den Akten der Berufsgenossenschaft ergibt,

c) sofern die Witwe die Rückerstattung der Hälfte der für ihren verstorbenen Ehemann verwendeten Beiträge verlangt (Z. 177[2]), die Heiratsurkunde und die Sterbeurkunde,

d) sofern der Witwer die Rückerstattung der Hälfte der für seine Ehefrau verwendeten Beiträge verlangt (Z. 177[3]), die Heiratsurkunde und die Sterbeurkunde sowie eine Bescheinigung der Gemeindebehörde des letzten Wohnorts der Verstorbenen, daß diese wegen Erwerbsunfähigkeit ihres Ehemanns die Ernährerin ihrer Familie war,

e) sofern eheliche Kinder die Rückerstattung der Hälfte der für ihren verstorbenen Vater verwendeten Beiträge verlangen (Z. 177[2]), die Sterbeurkunde beider Eltern, die Heiratsurkunde der Eltern, die Geburtsurkunden der Kinder unter 15 Jahren sowie die Bestallung des Vormunds oder Pflegers,

f) sofern Kinder die Rückerstattung der Hälfte der für ihre verstorbene Mutter verwendeten Beiträge verlangen (Z. 177[3]), die Sterbeurkunde und bei ehelichen Kindern auch die Heiratsurkunde der Mutter und die Sterbeurkunde des Vaters, die Geburtsurkunden der Kinder unter 15 Jahren sowie die Bestallung des Vormunds oder Pflegers,

g) sofern eheliche Kinder, deren Vater noch am Leben ist, die Rückerstattung der Hälfte der für ihre verstorbene Mutter verwendeten Beiträge verlangen (Z. 177[3]), die Sterbeurkunde und Heiratsurkunde sowie die Bestallung des Vormundes oder Pflegers, die Geburtsurkunden der Kinder unter 15 Jahren sowie eine Bescheinigung des Gemeindevorstands des Wohnorts der Verstorbenen, seit wann der Ehemann der Verstorbenen vor dem Tode seiner Ehefrau sich von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat.

In den Fällen c bis g ist eine Bescheinigung des Gemeindevorstands des Wohnorts der Antragsteller darüber beizubringen, daß die Hinterbliebenen aus Anlaß des Todes des Versicherten eine Entschädigung aus der Unfallversicherung weder beziehen, noch zu erwarten haben.

Die untere Verwaltungsbehörde hat die Vollständigkeit der eingereichten Beweisstücke zu prüfen und ihre Vervollständigung herbeizuführen. Sie gibt demnächst den Antrag mit den Anlagen an den Vorstand der für ihren Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt ab.

f) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 216.

Heilverfahren.

186. Der Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens (Z. 160 Anm. a) ist an den Vorstand derjenigen Versicherungsanstalt zu richten, welche im Falle eines gleichzeitig vorliegenden Rentenantrags zur Entscheidung über diesen zuständig sein würde, das wird meist die Versicherungsanstalt sein, in deren Bezirke sich der Versicherte bis zur Erkrankung aufhält. Lehnt aber diese Anstalt die Übernahme des Heilverfahrens ab, so bleibt es jeder anderen Versicherungsanstalt, der Beiträge für den Versicherten zugeflossen sind, unbenommen, das Heilverfahren einzuleiten. Es kann auch die Vermittelung der unteren Verwaltungsbehörde (Rentenstelle) (Z. 180) oder — von Kassenmitgliedern — die Vermittelung des Vorstands der Krankenkasse nachgesucht werden.

a) Mit dem Antrage sind vorzulegen: die letzte Quittungskarte des Versicherten, falls dieser im Besitze derselben ist, und die Aufrechnungsbescheinigungen der übrigen Quittungskarten. Zweckmäßig wird dem Antrag auch noch ein ärztliches Zeugnis beigefügt.

Stellt ein Invaliden- oder Krankenrentenempfänger den Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens, so braucht er statt der Vorlage der Quittungkarte usw. nur darauf hinzuweisen, daß er Invaliden- oder Krankenrente bezieht.

b) Von der Einleitung des Heilverfahrens ist dem Versicherten durch einfaches Schreiben Kenntnis zu geben. Das Nähere, insbesondere auch, wann förmlicher Bescheid zu erteilen ist, s. bei Z. 160 Anm. e. Wegen der Streitigkeiten vgl. Z. 191.

c) Anträge aus Z. 163 (Aufnahme in ein Invalidenhaus) sind ähnlich zu behandeln.

Die Entscheidung durch Rentenstellen.

187. Ist die Entscheidung über Rentenanträge, über die Entziehung von Invalidenrenten und die Einstellung von Rentenzahlungen sowie über Beitragserstattungs-Anträge den Rentenstellen übertragen worden (Z. 144), so hat die Rentenstelle den schriftlichen Bescheid (Z. 182 bis 185) zu erlassen. (§§ 86, 129 IVG.).

Die Rentenstellen sind bei ihren Entscheidungen an Weisungen des Vorstands der Versicherungsanstalt nicht gebunden; sie sind jedoch verpflichtet, einen förmlichen Bescheid auch in den Fällen zu erlassen, in welchen sie die vom Vorstande der Versicherungsanstalt für gerechtfertigt erachtete Entziehung der Rente und die Einstellung von Rentenzahlungen ablehnen, sofern der Vorstand die Bescheidserteilung verlangt. Vgl. hierzu Z. 189 Anm. a.

2. Das Verfahren bei den Besonderen Kasseneinrichtungen.

188. Die Mitglieder der Besonderen Kasseneinrichtungen (Z. 146) haben ihre Ansprüche bei der durch das Statut bestimmten Stelle anzumelden. Das Feststellungs usw. -Verfahren richtet sich nach den statutarischen Bestimmungen. Der Vorstand der Kasseneinrichtung entscheidet über den Anspruch und erteilt einen schriftlichen Bescheid, welcher die Belehrung über das zulässige Rechtsmittel (Berufung Z. 201, oder Beschwerde) und die innezuhaltende Frist sowie die Bezeichnung der zur Entscheidung über das Rechtsmittel zuständigen Stelle (Schiedsgericht oder Aufsichtsbehörde) enthält.

Die Vorschriften §§ 18 bis 23, 47, 48 IVG. (Z. 160, 161, 166, 167) über das Heilverfahren, die Entziehung der Invaliden- (Kranken-) Rente, das Ruhen der Rente finden auch auf die Besonderen Kasseneinrichtungen entsprechende Anwendung. Es wird deshalb auch in den Fällen der Z. 160 Anm. d, Z. 183, 184 berufungsfähiger (Z. 201) Bescheid zu erteilen sein.

a) Die Besonderen Kasseneinrichtungen können sich bei ihren Zahlungen ebenfalls der Postanstalten bedienen (vgl. Z. 182²), sie können aber auch ohne Vermittelung der Post zahlen.

b) Wegen der Kosten des Verfahrens vgl. Z. 216.

III. Streitigkeiten.

1. Im allgemeinen.*)

Berufung.

189. Gegen den in den Fällen der Z. 182¹ ergangenen Bescheid des Vorstands der Versicherungsanstalt (Rentenstelle), durch welchen eine Invaliden- oder Altersrente abgelehnt oder festgestellt, eine Invalidenrente entzogen, eine Rente versagt oder eingestellt oder durch Kapitalzahlung abgelöst wird, steht demjenigen, dem der Bescheid erteilt worden ist (Z. 182 Anm. a), die Berufung an das im Bescheide bezeichnete

*) In bezug auf die Besonderen Kasseneinrichtungen vgl. Z. 201, 202.

Schiedsgericht (Z. 148) zu. Die Berufung ist innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) nach der Zustellung des Bescheids bei diesem Schiedsgericht einzulegen. (§§ 114, 121 Abs. 3, § 129 Abs. 1 JVG.)

a) Gegen Entscheidungen der Rentenstelle kann auch der Vorstand der Versicherungsanstalt Berufung einlegen; diese hat die Z. 190 Anm. g besprochene aufschiebende Wirkung (§ 129 Abs. 4 JVG.).

b) Die Berufung des Versicherten, welche keine aufschiebende Wirkung hat, kann schriftlich oder zu Protokoll des Schiedsgerichts oder einer anderen inländischen Behörde erhoben werden. Bei schriftlicher Erhebung ist dem Schriftsatz eine Abschrift beizufügen.

c) Das Schiedsgericht hat, wenn es den Anspruch auf Rente für begründet erachtet, zugleich die Höhe und den Beginn der Rente festzustellen. Hat das Schiedsgericht in besonderen Ausnahmefällen, welche das Reichs-Versicherungsamt näher bestimmen darf (bisher ist eine solche Bestimmung noch nicht getroffen), den Anspruch auf Rente nur dem Grunde nach anerkannt, so hat der Vorstand der Versicherungsanstalt in denjenigen Fällen, in welchen Revision eingelegt wird, vorläufige Rentenbeträge unverzüglich zu bewilligen (Rechtsmittel nicht gegeben). Sobald der Anspruch auf Rente rechtskräftig feststeht, hat der Vorstand deren Höhe und Beginn, sofern dies nicht bereits früher geschehen ist, festzustellen. Die vorläufig gezahlten Beträge werden auf die endgültig (im förmlichen Verfahren) angewiesene Rente angerechnet; die Versicherungsanstalten sind indes befugt, von der Rückforderung der vor rechtskräftiger Entscheidung zu Unrecht gezahlten Rentenbeträge abzusehen (§§ 115, 118 JVG.).

d) Das Verfahren vor den Schiedsgerichten richtet sich des näheren nach der Kaiserl. Verordnung vom 22. November 1900 (RGBl. S. 1017), welche die Invaliden- und Unfallversicherung zusammenfaßt, soweit nicht schon das Gesetz Bestimmungen trifft. Vgl. Z. 124 Anm. a bis c, e bis h, k bis o (auch wegen Bindung des Schiedsgerichts an die Anträge der Parteien).

Sofern das JVG. bzw. die SchGO. und die RVAO. keine besonderen Vorschriften über das Streitverfahren enthalten, finden die Bestimmungen der ZPO. entsprechende Anwendung, es sei denn, daß aus der Besonderheit des Wesens der Invalidenversicherung sich ergebende zwingende Gründe dies ausschließen (RE.).

e) Wegen der Kosten des Berufungsverfahrens vgl. Z. 218 ff.

Revision.

190. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts (Z. 189) steht beiden Teilen (Anm. a) das Rechtsmittel der Revision zu. Über die Revision entscheidet das Reichs-Versicherungsamt (Z. 149); sie ist innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) nach der Zustellung der Schiedsgerichtsentscheidung einzulegen und kann nur darauf gestützt werden:

1. daß die angefochtene Entscheidung auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes (z. B. in der Außerachtlassung oder unrichtigen Anwendung einer Bestimmung des

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 207².

Invalidenversicherungs- oder eines anderen Gesetzes oder eines Bundesratsbeschlusses) oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruhe,*)

2. daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leide. (§ 116 JVG.)

a) Zur Einlegung der Revision sind nicht nur die Versicherten und diejenigen Personen, welche von dem Erstberechtigten abgeleitete Rechte geltend machen (die Erben, Gemeinden, Armenverbände usw. — Z. 168), sondern auch die Vorstände der Versicherungsanstalten berechtigt.

b) Mittels Revision anfechtbar sind nur solche Entscheidungen, welche den Rentenanspruch selbst oder die Höhe (den Beginn) der Rente zum Gegenstande haben (RE.). Wegen der Zulässigkeit der Anschlußrevision gegen die Entscheidung im Kostenpunkte vgl. Z. 225 Anm. c.

c) Als Verstöße gegen den Akteninhalt kommen in Betracht: die Übergehung eines erhobenen Beweises, einer Parteierklärung, einer Urkunde, Schreib- oder Rechnungsfehler usw. Mängel des Verfahrens sind zu erblicken: in der Unterlassung der vorgeschriebenen Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde oder ihrer Beisitzer (Z. 181), in der unvorschriftsmäßigen Besetzung des Schiedsgerichts, in der Verhandlung mit der nichtprozeßfähigen Partei, in der unterbliebenen oder verspäteten Benachrichtigung der Partei von dem Verhandlungs- oder einem Beweisaufnahmetermin, in der ungenügenden Aufklärung des Sachverhalts, in der Nichtmitteilung von neuen wesentlichen Anführungen der Gegenpartei, in dem Fehlen einer Bestimmung über den Rentenbeginn im Urteil usw. Auf das Vorliegen eines Verfahrensmangels kann die Revision nicht mehr gestützt werden, wenn der Mangel schon im Berufungsverfahren gerügt werden konnte. (RE.)

d) Zur Entscheidung über Revisionen ist allein das Reichs-Versicherungsamt berufen. Die Revision ist schriftlich bei demselben einzulegen. In dem Schriftsatze, welchem eine Abschrift für den Gegner beizufügen ist, soll der Anspruch bezeichnet und begründet sein, auch ist anzugeben, worin der Revisionsgrund gefunden wird. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Revision des Rentenbewerbers bei einer anderen Behörde eingegangen ist.

Dem Reichs-Versicherungsamte liegt nur eine Nachprüfung der Schiedsgerichtsentscheidung ob, und zwar auf Grund des Materials, das dem Schiedsgerichte vorgelegen hat. Neue Tatsachen werden nicht berücksichtigt, neue Beweise nicht erhoben (anders in der Rekursinstanz, vgl. Z. 125 Anm. n). Das Revisionsgericht hat vielmehr nur zu prüfen, ob einer der Revisionsgründe vorliegt. Erst dann, wenn das Reichs-Versicherungsamt der Revision stattgegeben und die Sache zur nochmaligen Verhandlung an die Vorinstanzen zurückverwiesen hat oder eventuell auch in der Sache selbst entscheidet (Anm. h), findet wieder freie Beweiswürdigung statt.

e) Fehlt die Angabe von Revisionsgründen, oder sind die geltend gemachten Gründe offenbar ungerechtfertigt, oder ist die Revision verspätet eingelegt, so kann das Reichs-Versicherungsamt das Rechtsmittel ohne mündliche Verhandlung zurückweisen (§ 117 Abs. 2 JVG.).

---

*) Das ist dann der Fall, wenn die Rechtsverletzung oder der Aktenverstoß die wesentliche Grundlage der Schiedsgerichtsentscheidung bildet, ein Revisionsgrund ist demnach noch nicht immer gegeben, wenn eine einzelne Feststellung des Schiedsgerichts sich als unzutreffend erweist (RE.).

f) Der Geschäftsgang und das Verfahren bei den Senaten des Reichs-Versicherungsamts wird des näheren durch die auf Grund des § 19 Abs. 4 HG. und § 110 Abs. 4 JVG. erlassene Kaiserl. Verordnung vom 19. Oktober 1900 (RGBl. S. 983), welche die Invaliden- und Unfallversicherung zusammenfaßt, geregelt, soweit nicht schon das Gesetz Bestimmungen trifft. Vgl. hierzu Z. 125 Anm. a, b, c, f Abs. 1, i, l, m, q und Z. 189 Anm. d Abs. 2.

g) Die Revision des Vorstands der Versicherungsanstalt hat insoweit aufschiebende Wirkung, als es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor dem Erlasse der angefochtenen Entscheidung nachträglich gezahlt werden sollen; im übrigen ist das Schiedsgerichtsurteil unverzüglich auszuführen (§ 116 Abs. 1 JVG.).

h) Wird das angefochtene Urteil aufgehoben, so kann das Reichs-Versicherungsamt zugleich in der Sache selbst entscheiden oder dieselbe an das Schiedsgericht oder an den Vorstand zur Entscheidung zurückverweisen. Dabei kann das Reichs-Versicherungsamt bestimmen, daß dem Rentenbewerber eine ihrem Betrage nach bestimmte Rente vorläufig zu zahlen ist. Im Falle der Zurückverweisung ist die rechtliche Beurteilung, auf welche das Reichs-Versicherungsamt die Aufhebung gestützt hat, den weiteren Entscheidungen oder Beschwerden zugrunde zu legen.

Die Versicherungsanstalten sind befugt, von der Rückforderung der vor rechtskräftiger Entscheidung zu Unrecht gezahlten Rentenbeträge abzusehen. (§ 117 Abs. 3, § 118 JVG.)

i) Wegen der Kosten des Revisionsverfahrens vgl. Z. 218 ff.

Sonstige Streitigkeiten.

191. Streitigkeiten, welche anläßlich des Heilverfahrens (Z. 160, 161) zwischen den Versicherungsanstalten und den Versicherten entstehen, werden, soweit sie nicht bei der Rentenfeststellung zum Austrage gelangen, von der Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalt (Reichs- oder Landes-Versicherungsamt — Z. 149 —) entschieden (§ 23 Abs. 1, § 47 Abs. 2 JVG.).

Streitigkeiten, welche anläßlich des Heilverfahrens zwischen den Versicherungsanstalten und den Krankenkassen entstehen, werden, sofern es sich um die Geltendmachung der den Versicherungsanstalten eingeräumten Befugnisse handelt, von der Aufsichtsbehörde der beteiligten Krankenkasse (Z. 43 Anm. c), sofern es sich aber um Ersatzansprüche handelt, im Verwaltungsstreitverfahren oder, wo ein solches nicht besteht, ebenfalls durch die Aufsichtsbehörde der beteiligten Krankenkasse entschieden. Die Entscheidung dieser Aufsichtsbehörde ist im ersteren Falle endgültig, im letzteren Falle kann sie innerhalb 1 Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses der §§ 20, 21 RGO. angefochten werden. (§ 23 Abs. 2, § 47 Abs. 2 JVG.)

192. Gegen den Bescheid, welcher über einen Anspruch auf Beitragserstattung erteilt wird (Z. 185), steht dem Erstattungsberechtigten die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt zu. Sie ist innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) einzulegen. (§ 128 Abs. 4 JVG.)

---

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 207[2].

a) Die Beschwerde ist schriftlich bei dem Reichs-Versicherungsamt einzulegen. Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn sie innerhalb derselben bei einer anderen Behörde eingegangen ist; letztere hat die Beschwerdeschrift ungesäumt an das Reichs-Versicherungsamt abzugeben. (§ 128 Abs. 5 IVG.)

b) Gegen Entscheidungen der Rentenstelle über den Anspruch auf Beitragserstattung kann auch der Vorstand der Versicherungsanstalt Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt erheben (§ 129 Abs. 4 IVG.). Vgl. Z. 189 Anm. a.

193. Streitigkeiten anläßlich der Rentengewährung in Form von Naturalien (Z. 162) werden von der Kommunalaufsichtsbehörde (Landrat, Regierungspräsident, Bezirksamt) entschieden. Ihre Entscheidung ist binnen 2 Wochen*) nach der Zustellung der Mitteilung des Kommunalverbands anzurufen. (§ 24 Abs. 5 IVG.)

194. Gegen die Aufrechnung einer Quittungskarte und den Inhalt der Bescheinigung (Z. 174 Anm. f) kann der Versicherte binnen 2 Wochen*) Einspruch und nötigenfalls binnen gleicher Frist Beschwerde bei der unmittelbar vorgesetzten Dienstbehörde erheben. Diese entscheidet endgültig. (§ 137 IVG.)

a) Der „Einspruch" erfolgt bei der die Bescheinigung ausstellenden Stelle (Polizei-, Gemeindebehörde usw.).

b) Beschwerden gegen die Verweigerung der Ausstellung einer Quittungskarte (Z. 173 Anm. b Abs. 2, 3) oder einer Krankheitsbescheinigung (Z. 152 Anm. e) sind ebenfalls an die Aufsichtsbehörde der zur Ausstellung verpflichteten Stelle zu richten.

195. Streitigkeiten zwischen den Organen der Versicherungsanstalten einerseits und Arbeitgebern oder Arbeitnehmern oder den in Z. 140, 141 aufgeführten Versicherungsberechtigten anderseits, oder zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Frage, ob oder zu welcher Versicherungsanstalt oder in welcher Lohnklasse Beiträge zu entrichten sind, werden, sofern sie nicht im Rentenfeststellungsverfahren hervortreten, von der für den Beschäftigungsort zuständigen unteren Verwaltungsbehörde (Vorsitzenden der Rentenstelle) entschieden. Vor der Entscheidung ist in der Regel der Versicherungsanstalt Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Gegen diese Entscheidung steht den Beteiligten innerhalb eines Monats (bei auswärtigen Seeleuten binnen 3 Monaten)*) nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu, welche endgültig entscheidet. Die zuständigen Behörden sind bei den Entscheidungen an die vom Reichs-Versicherungsamt aufgestellten Grundsätze gebunden. Streitigkeiten über Fragen von grundsätzlicher Bedeutung sind auf Antrag der Versicherungsanstalt dem Reichs-Versicherungsamte zur Entscheidung zu überweisen. (§ 155 IVG.)

a) Untere Verwaltungsbehörden: vgl. Z. 180 Anm. c.

b) Höhere Verwaltungsbehörden sind: in Preußen die Regierungspräsidenten (für Berlin der Oberpräsident); in Bayern die Regierungen, Kammern

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 207[2].

des Innern; in Sachsen die Kreishauptmannschaften; in Württemberg die Kreisregierungen; in Baden das Landes-Versicherungsamt; in Hamburg der Senat; in Elsaß-Lothringen die Bezirkspräsidenten usw. Vgl. die Übersicht AN. 1900 S. 367.

c) Das Streitverfahren nach Z. 195 kann nur auf Antrag (der Versicherungsanstalt, des Arbeitgebers oder des Arbeitnehmers usw.) eingeleitet werden. Die entscheidenden Behörden sind an die Parteianträge nicht gebunden. Die gemäß Z. 195 ergangenen Entscheidungen treffen nur das einzelne bestimmte Arbeitsverhältnis (RE.) und sind für alle Beteiligten und Instanzen, insbesondere auch für das Rentenfeststellungsverfahren, bindend. Es ist deshalb den Beteiligten dringend zu raten, bei Zweifeln über die Versicherungspflicht einer Person eine förmliche (schriftliche) Entscheidung nach Z. 195 herbeizuführen, diese auch gut aufzuheben, und sich nicht mit bloßen Auskünften der unteren Verwaltungsbehörde oder der Organe der Versicherungsanstalt zu begnügen, da derartige formlose Erklärungen ohne Rechtswirkung sind. Auch die Ausstellung der Quittungskarte und das Einkleben von Marken ist in dieser Beziehung ohne Rechtswirkung. Auf dem Wege der Z. 195 ist ferner die Behebung von Zweifeln über die Berechtigung einer Person zur freiwilligen Versicherung (Z. 140, 141) zu versuchen. Dies kann auf die Weise geschehen, daß eine „Streitigkeit" künstlich herbeigeführt wird, indem z. B. die Versicherungsanstalt oder ein Organ derselben (Kontrollbeamter usw.) oder in den Fällen der Z. 140³ der Arbeitgeber auf Anregung der Person, welche das Recht zur Versicherung in Anspruch nimmt, erklärt, dieses Recht bestreiten zu wollen.

d) Streitigkeiten zwischen den Organen verschiedener Versicherungsanstalten über die Frage, zu welcher derselben für bestimmte Personen Beiträge zu entrichten sind, werden auf Antrag des Vorstands einer beteiligten Versicherungsanstalt vom Reichs-(Landes-)Versicherungsamt entschieden (§ 156 IVG.).

196. Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge sowie Streitigkeiten über Ersatzansprüche aus Z. 174 Abs. 2, Z. 175 Anm. b werden von der unteren Verwaltungsbehörde (Vorsitzenden der Rentenstelle) endgültig entschieden (§ 140 Abs. 3, § 157 IVG.).

Untere Verwaltungsbehörden: vgl. Z. 180 Anm. c.

197. Streitigkeiten anläßlich der Rentenüberweisung an ersatzberechtigte Gemeinden, Armenverbände usw. (Z. 168) werden im Verwaltungsstreitverfahren (vgl. Z. 47) oder, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb 1 Monats nach der Zustellung im Wege des Rekurses nach Maßgabe der §§ 20, 21 RGO. angefochten werden. (§ 50 Abs. 3 IVG.) Vergleiche Z. 128.

198. Streitigkeiten darüber, ob eine Übertragung oder Verpfändung des Anspruchs zulässig oder eine Pfändung berechtigt war (Z. 170), sind vor den ordentlichen Gerichten auszutragen, wenn nicht eine Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde des Gläubigers (z. B. eines Armenverbands) Abhilfe schafft.

Beschwerden über die Aufrechnung (Z. 170) sind an die Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalt (Z. 149) zu richten, sofern nicht die Aufrechnung in einem berufungsfähigen Bescheid ausgesprochen wird, in welchem Falle das instanzielle Verfahren (Berufung usw.) Platz greift (RE.). Dagegen sind zur Entscheidung über die Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Rentenbeträgen, welche nicht gemäß Z. 170 aufgerechnet werden können, die ordentlichen Gerichte zuständig. Vgl. Z. 43 Anm. h.

199. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten gegen Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) anläßlich des Heilverfahrens (Z. 161[4], 169[3]) sowie Streitigkeiten aus Z. 169[2, 4] (Forderungsübergang bei Betriebsunfällen) werden durch das Reichs-Versicherungsamt, Abteilung für Invalidenversicherung (Senat), oder das Landes-Versicherungsamt (vgl. Z. 149 Abs. 4) entschieden (§ 23 Abs. 3, § 113 Abs. 6, § 128 Abs. 3, §§ 110, 111 Abs. 2 JVG.).

a) In dem den Rechtsübergang betreffenden Streitverfahren kommen nicht nur die Träger der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung als Parteien in Betracht, sondern es kann der Versicherungsanstalt auch der Versicherte als Mit- oder sogar Hauptberechtigter gegenüberstehen.

Die Entscheidung ist ohne mündliche Verhandlung zu treffen, geeignetenfalls durch den Verstärkten Senat. Beweisaufnahme ist zulässig. (RE.)

b) Wegen der Streitigkeiten zwischen den Versicherungsanstalten und den Krankenkassen über Ersatzansprüche, welche anläßlich der Übernahme des Heilverfahrens durch erstere entstehen, vgl. Z. 191 Anm., Z. 47 Anm. a[4].

200. Streitigkeiten über Regreßansprüche der Versicherungsanstalten gegen Dritte (über die Frage, ob und inwieweit ein dem Rentenberechtigten gezahlter Entschädigungsbetrag auf die Versicherungsanstalt übergegangen ist) (Z. 168 Abs. 3) werden von den ordentlichen Gerichten entschieden.

2. In bezug auf die Besonderen Kasseneinrichtungen.

201. Gegen den Bescheid des Vorstands der Besonderen Kasseneinrichtung (Z. 188), durch welchen eine reichsgesetzliche Invaliden- oder Altersrente abgelehnt wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Höhe und der Beginn der Rente festgestellt oder die Rente entzogen, versagt oder eingestellt wird, steht dem Rentenbewerber innerhalb der statutarisch festgesetzten Frist (in der Regel eines Monats)*) die Berufung an das für die Kasseneinrichtung errichtete Sonderschiedsgericht (Z. 148 letzter Absatz) zu (§ 8 Abs. 1 Z. 4 JVG)**).

Gegen die schiedsgerichtliche Entscheidung ist das Rechtsmittel der Revision an das Reichs-Versicherungsamt (Z. 190) zulässig (§ 173 JVG.).

---

*) Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 207[2].

**) Für die bei der See-Berufsgenossenschaft etwa noch zu gestattende Besondere Kasseneinrichtung kommen die ordentlichen Schiedsgerichte in Betracht (§ 12 JVG.).

c) Konnte Eisenbahn, Post, Dampfschiff oder eine andere regelmäßige Fahrgelegenheit benutzt werden, so ist der Regel nach eine höhere Entschädigung als der Fahrpreis nicht zu gewähren. In diesen Fällen ist die Vergütung nach dem Preise derjenigen Klasse zu bemessen, deren sich der Zeuge oder Sachverständige bei Reisen in eigenen Angelegenheiten zu bedienen pflegt (bei Zeugen wird meistens der Fahrpreis III. Wagenklasse gewährt). Konnten zur Hin- und Rückfahrt auf der Eisenbahn Rückfahrkarten benutzt werden, so ist nur deren Preis zu vergüten (dies ist fast immer der Fall, nachdem bei allen Hauptbahnen Rückfahrkarten mit 45 tägiger Gültigkeitsdauer eingeführt sind).

d) Bei Benutzung eigenen Geschirrs ist der übliche Fuhrlohn zu gewähren.

e) Der § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige bringt für ärztliche Sachverständige folgende besondere „amtliche" Taxvorschriften zur Anwendung:

Für Preußen: Das Gesetz vom 9. März 1872 (GS. S. 265), die Verordnung vom 17. September 1876 (GS. S. 411) und den Erlaß des Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 10. Mai 1901 (MedBl. S. 93).

Hiernach haben beamtete und nicht beamtete Ärzte zu erhalten: für ein schriftliches mit wissenschaftlichen Gründen unterstütztes Gutachten 6 bis 24 M.; für Abwartung eines Termins (vor Behörden nach Art der Termine in Partei- und Untersuchungssachen) 6 M. und, insofern der Termin über 3 Stunden dauert, für jede folgende ganze oder angefangene Stunde 1,50 M. (nur die wirkliche Dauer des Termins kommt in Betracht); für Ausstellung eines Befundscheins 3 M.; für einen Vorbesuch (außerhalb der Wohnung des Arztes, auch Besuche im Krankenhause bei Beobachtungen, sofern sie nicht in die gewöhnliche Besuchszeit fallen) 3 M.; an Tagegeldern und Reisekosten bei Reisen von nicht weniger als 2 Kilometer in gerichtlichen Angelegenheiten: an Tagegeld 9 M., an Reisekosten bei Benutzung von Eisenbahnen, Dampfschiffen oder Kleinbahnen 9 Pf. für das Kilometer und für jeden Zu- und Abgang 3 M. (bei Benutzung von Straßenbahnen nur die wirklichen Auslagen), bei Reisen auf Landwegen 50 Pf. für das Kilometer (bei Reisen von unter 8 Kilometer sind die Reisekosten für 8 Kilometer zu gewähren); in Verwaltungsangelegenheiten (wenn z. B. das Reichs-Versicherungsamt als Aufsichtsbehörde in Frage kommt): Tagegelder und Reisekosten nach den für die Staatsbeamten geltenden allgemeinen Bestimmungen (nach den für die Beamten der V. Rangklasse geltenden Sätzen). Vgl. Anm. f.

Für Bayern: Die Königl. Verordnung vom 17. November 1902 (GuVBl. S. 715).

Hiernach haben beamtete und nichtbeamtete Ärzte zu erhalten: für Wundbeschau und sonstige einfache ärztliche Untersuchungen und Beobachtungen mit Befundbericht und vorläufigem Gutachten 5 bis 20 M.; für ein wissenschaftlich begründetes Gutachten 10 bis 50 M.; für Abwartung eines gerichtlichen Termins bis zu 2 Stunden 6 M., für jede angefangene Stunde mehr 2 M.

Mitglieder der ärztlichen Kollegien zur Erstattung von Obergutachten in Unfallversicherungsangelegenheiten erhalten besondere Gebühren nach Maßgabe der Königl. Verordnung vom 17. Oktober 1901 (G. u. VBl. S. 629): Der Verfasser des Gutachtens für dessen Erstattung 9 bis 30 M., jedes Mitglied für Teilnahme an der gemeinsamen Beratung usw. 5 bis 25 M., bei Reisen von nicht unter 2 Kilometer außerdem eine

Entschädigung für den durch den Hin- und Rückweg verursachten Zeitaufwand in Höhe von 1,50 bis 3 M. für jede angefangene halbe Stunde und Ersatz der Reisekosten.

Für Sachsen: Die Verordnung vom 19. März 1900 (G. u. VBl. S. 231).

Hiernach erhalten beamtete und nichtbeamtete Ärzte: für die erste Untersuchung körperlicher Zustände 3 bis 6 M., geistiger Zustände 6 bis 30 M., für die zweite und folgende Untersuchung 3 bis 20 M.; für ein mündliches oder schriftliches Gutachten über ein körperliches Leiden 3 bis 30 M., über den Geisteszustand einer Person 10 bis 100 M.; für die Anwesenheit bei gerichtlichen Vernehmungen (einschl. des mündl. Gutachtens) 3 bis 30 M. Über diese Sätze kann in besonderen Fällen hinausgegangen werden.

Für Württemberg: Die Königl. Verordnung vom 17. März 1899 (RegBl. S. 274).

Hiernach erhalten beamtete und nichtbeamtete Ärzte: für die Untersuchung einer Person samt Erfundbericht 4 bis 6 M.; für besondere Besuche je 2 bis 4 M.; für ein schriftliches Gutachten 8 bis 25 M., ausnahmsweise bis 37,50 M., usw.

f) Nach § 14 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige erhalten öffentliche Beamte (Reichs- oder Staatsbeamte, gegebenenfalls auch Kommunalbeamte usw.) und Personen des Soldatenstands Tagegelder und Reisekosten nach Maßgabe der für Dienstreisen geltenden Vorschriften, falls sie hinzugezogen werden:

1. als Zeugen über Umstände, von denen sie in Ausübung ihres Amtes (nicht bloß bei Gelegenheit derselben) Kenntnis erhalten haben;
2. als Sachverständige, wenn sie aus Veranlassung ihres Amtes hinzugezogen werden und die Ausübung der Wissenschaft, der Kunst oder des Gewerbes, deren Kenntnis Voraussetzung der Begutachtung ist, zu den Pflichten des von ihnen versehenen Amtes gehört.

In den Fällen des § 14 kommen u.a. folgende Bestimmungen über Tagegelder und Reisekosten in Betracht:

für Reichsbeamte: die Verordnung über die Tagegelder, die Fuhrkosten und die Umzugskosten der Reichsbeamten vom 25. Juni 1901 (RGBl. S. 241) nebst den Ausführungsbestimmungen vom 12. Oktober 1903 (RGBl. S. 291);

für preußische Staatsbeamte: das Gesetz, betr. die Tagegelder und Reisekosten der Staatsbeamten, vom 24. März 1873 (GS. S. 122) in der Fassung des Gesetzes vom 28. Juni 1875 (GS. S. 370), der Verordnung vom 15. April 1876 (GS. S. 107) und des Gesetzes vom 21. Juni 1897 (GS. S. 193), sowie die Ausführungsbestimmungen vom 11. November 1903 (GS S. 231) usw.

g) In den Fällen, in welchen die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen in Angelegenheiten der Unfall- und Invalidenversicherung unmittelbar durch das Reichs-Versicherungsamt oder durch die Schiedsgerichte stattfindet, erfolgt die Gebührenfestsetzung durch diese Behörden: Präsidenten des Reichs-Versicherungsamts bzw. Schiedsgerichtsvorsitzenden, sofern die Gebühren durch eine Schiedsgerichtssitzung veranlaßt werden und spätestens am Schlusse der Sitzung zu

zahlen sind, in der Regel durch denjenigen Beamten, welcher den Vorsitz in der Sitzung geführt hat (vgl. Z. 219 Anm. a). Dasselbe ist der Fall, wenn eine Polizeibehörde ersucht wird und hier die Vernehmung erfolgt.

Findet dagegen auf Requisition des Reichs-Versicherungsamts oder der Schiedsgerichte die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen durch ein Amtsgericht statt, so hat die Gebührenfestsetzung in allen Fällen gemäß § 17 Abs. 1 der Gebührenordnung durch das Gericht oder den Richter zu erfolgen, vor welchem die Verhandlung stattfindet.

h) Die Verpflichtung, der gemäß § 144 GUVG. usw., § 172 IVG. — Z. 63 Anm. a bis d, 142[6] — ersuchten Behörde die Rechtshilfekosten zu erstatten, besteht für die ersuchenden Behörden und Organe nur insoweit, als es sich um erstattungsfähige Kosten handelt, deren Höhe sich in angemessenen Grenzen und, wo gesetzliche Taxen bestehen, im Rahmen dieser Taxen hält. Darüber hinaus besteht keine Erstattungspflicht der ersuchenden Behörde. Hieraus ergibt sich für diese die Befugnis, die Erstattung etwaiger zu Unrecht liquidierter Rechtshilfekosten abzulehnen und es zunächst der ersuchten Behörde zu überlassen, die Kostenrechnung von Amts wegen zu berichtigen (RE.).

Erstattungsfähig sind die Rechtshilfekosten insoweit, als sie in Tagegeldern und Reisekosten sowie in Gebühren für Zeugen und Sachverständige oder in sonstigen baren Auslagen (Schreibgebühren, Postgebühren) bestehen (das Porto für Zustellungen [außerhalb des Ortsbestellbezirks 40 oder 50 Pf., innerhalb desselben 25 Pf. einschließlich des Briefportos] ist allgemein erstattungsfähig, in Preußen aber nicht die Zustellungsgebühren der Gerichtsvollzieher und Hilfsgerichtsvollzieher), vgl. § 144 Abs. 2 GUVG. usw., § 172 Abs. 2 IVG. sowie die Allg. Verf. des preuß. Justizministers vom 27. November 1893 (AR. 1894 S. 2).

i) Auf Universitätsprofessoren, Leiter größerer Krankenhäuser und andere hervorragende Sachverständige, welche nicht zu den beamteten Ärzten gehören, finden die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige und die durch diese eingeschalteten Gesetze und Verordnungen keine unbedingte Anwendung, wenn sie von dem ReichsVersicherungsamt unmittelbar zur Erstattung schriftlicher Gutachten hinzugezogen werden. Hier ist die Gebührenfestsetzung dem freien Ermessen mit der Maßgabe überlassen, daß dadurch Leistung und Gebührenbetrag in ein möglichst angemessenes Verhältnis gebracht werden. Indes soll die Vergütung für das schriftliche Gutachten, einschließlich der Vorbereitungsarbeiten (Untersuchung, Anstaltsbeobachtung usw.), insgesamt den Höchstbetrag von 60 Mark in der Regel nicht übersteigen. — Dies entspricht der ständigen Praxis des Reichs-Versicherungsamts, welche in den eigenartigen Verhältnissen der Versicherungsgesetzgebung und Aufgaben dieses Amts ihre Begründung findet, und auch durch die neue RVAO. nicht hat eingeschränkt werden sollen.

Das gleiche gilt für die Schiedsgerichte.

Die Vergütungen, welche den nach § 8 HG. (Z. 66 Anm. d) gewählten ärztlichen Sachverständigen für ihre Teilnahme an Schiedsgerichtssitzungen zustehen, unterliegen in der Regel der besonderen Vereinbarung. Für Preußen bestimmt die Anweisung des Ministers für Handel und Gewerbe vom 29. Dezember 1900 (MBl. 1901 S. 23) in Verbindung mit der Verfügung vom 29. Januar 1901 (MBl. S. 82), daß die diesen Sachverständigen für die Teilnahme an den Sitzungen zustehende Vergütung bei Beginn jeden Kalenderjahrs durch Be-

schluß des Schiedsgerichts allgemein festzusetzen ist, und daß die sonstigen Verrichtungen der ärztlichen Sachverständigen nach den einschlägigen gesetzlichen Taxvorschriften zu vergüten sind.

k) Für die Vergütung der Schreibhilfe, deren sich die Sachverständigen zur Reinschrift ihrer Gutachten bedienen, sind in erster Linie die nach § 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige in Frage kommenden Taxvorschriften der Bundesstaaten (in Preußen 25 Pf., in Sachsen 50 Pf. für den Bogen usw.) maßgebend; indes kann im allgemeinen der Satz von 10 Pf. für die Seite (20 Zeilen zu je 12 Silben) vergütet werden, auch wenn die einschlägigen bundesstaatlichen Taxvorschriften geringere Sätze vorsehen (vgl. § 80 GKG.). Maschinenschrift wird in gleicher Weise vergütet, wobei jedesmal mindestens 240 Silben als eine Seite zu berechnen sind.

In den seltenen Fällen, wo die Herstellung der Reinschrift mit besonderen Schwierigkeiten (Wiedergabe vieler notwendiger Kunstausdrücke, von erläuternden Zeichnungen usw.) verbunden war, so daß die Vergütung nach der Seitenzahl keine angemessene Entschädigung darstellen würde, kann ausnahmsweise eine Vergütung nach dem Maße der auf die Herstellung der Reinschrift verwendeten Zeit bis zur Höhe von 50 Pf. für jede ganze oder angefangene Stunde zugelassen werden. Es muß alsdann aber die Kostenrechnung eine entsprechende Begründung enthalten (RE.).

l) Die Justizbeamten erhalten bei gerichtlichen Geschäften, welche außerhalb des Gerichtsorts vorzunehmen sind (nicht weniger als 2 km), Tagegelder und Reisekosten nach folgenden Bestimmungen:

an Tagegeldern: wenn das Geschäft, einschl. der Hin- und Rückreise, innerhalb 24 Stunden vollendet wird, der Richter 9 M., der Gerichtsschreiber 4,50 M.,

wenn die Abwesenheit länger dauert, für jeden auch nur angefangenen Zeitraum von 24 Stunden der Richter 9 M., der Gerichtsschreiber 4.50 M.,

zusätzlich für jedes außerhalb genommene Nachtquartier der Richter 3 M., der Gerichtsschreiber 1,50 M;

an Reisekosten: bei Benutzung von Eisenbahnen, Dampfschiffen oder Kleinbahnen der Richter 9 Pf. für das Kilometer und 3 Mark für jeden Zu- und Abgang, der Gerichtsschreiber 7 Pf. für das Kilometer und 2 Mark für jeden Zu- und Abgang (bei Benutzung von Straßenbahnen nur die wirklichen Auslagen),

bei Reisen auf Landwegen der Richter 50 Pf., der Gerichtsschreiber 25 Pf. für das Kilometer,

sofern nicht erweislich höhere Reisekosten haben aufgewendet werden müssen. (Verordnung vom 24. Dezember 1873 — GS. 1874 S. 2 —, vom 8. Mai 1876 — GS. S. 119 —, vom 27. August 1900 — GS. S. 319 —, Allg. Verf. vom 11. September 1897 — JMBl. S. 235 — sowie Ausführungsbestimmungen vom 2. Januar 1904 — JMBl. S. 3 —.)

221. Die Kosten der Reisen der Versicherten zu Untersuchungs- und Beobachtungszwecken sowie Entschädigung für Erwerbsversäumnis.

Ein mittelloser Versicherter kann sich zur Bestreitung der Kosten einer ihm aufgetragenen Reise von der Ortsbehörde einen Vorschuß zahlen lassen.

Dieser wird, soweit er angemessen ist, aus der dem Versicherten zustehenden Reisekostenvergütung auf rechtzeitigen Antrag unmittelbar erstattet. Vgl. S. 220 Anm. b.

Bei Festsetzung dieser Kosten befolgt das Reichs-Versicherungsamt folgende Grundsätze, welche sich im allgemeinen an die für die Entschädigung von Zeugen geltenden Vorschriften anschließen:

1. Als erstattungsfähig werden in erster Linie die für die Benutzung der Transportmittel (Eisenbahn, Personenpost, Fuhrwerk) und für den Reiseaufwand (Zehrung usw.) tatsächlich verausgabten Beträge, soweit sie sich als notwendig und angemessen erweisen, in Betracht gezogen.

   Der Versicherte hat stets die Aufforderung des Arztes, in welcher Ort und Zeit der Untersuchung bestimmt wird, abzuwarten. Tut er dies nicht, so hat er die Kosten der vergeblich ausgeführten Reise selbst zu tragen.

2. Bei Reisen auf Eisenbahnen sind, sofern nicht besondere Umstände eine Ausnahme begründen, stets die kürzesten Eisenbahnstrecken zu wählen. Die Benutzung der III. Wagenklasse ist gestattet.

   Die Rückfahrkarten gelten 45 Tage, sie können daher auch bei Reisen zu Beobachtungszwecken benutzt werden. Dauert der Krankenhausaufenthalt über 45 Tage, so kann der verfallene Betrag bei der Eisenbahn-Verwaltung reklamiert werden.

3. Bei Reisen, welche nicht auf Eisenbahnen, Dampfschiffen oder Kleinbahnen ausgeführt werden können, sind kürzere Wegestrecken zu Fuß zurückzulegen; ist jedoch die Möglichkeit der Beförderung mit der Personenpost gegeben, so kann diese benutzt werden. Die Benutzung eines Privatfuhrwerks (auch eigenen) ist dann zulässig, wenn besondere Umstände (Gesundheitszustand des Reisenden, Beschaffenheit des Weges, Jahreszeit u. dgl.) sie rechtfertigen. Die Kosten werden nach den üblichen Preisen vergütet.

4. Neben den Fahrkosten ist eine Entschädigung für den durch die Reise verursachten sonstigen Aufwand zu gewähren. Diese Entschädigung erfaßt neben den Zehrungskosten auch die kleineren Ausgaben, welche durch die Vorbereitung der Reise erwachsen. Sie soll in der Regel nicht höher als bis zu 3 M. für den Reisetag gewährt werden. Für ein außerhalb genommenes Nachtquartier ist eine Entschädigung bis zu 3 M. zulässig.

   Im allgemeinen wird an Aufwandsentschädigung bei kleineren Reisen (bei nicht über 6 Stunden Abwesenheit) nicht mehr als 2 M. und bei größeren Reisen bis zu 3 M. für den Reisetag gewährt. Die Überschreitung dieses letzteren Satzes (höchstens bis zu 5 M.) ist nur ausnahmsweise statthaft und bedarf besonderer Rechtfertigung.

5. War die Mitnahme eines Reisebegleiters notwendig (wegen Gebrechen oder jugendlichen Alters des Reisenden), so sind die dadurch erwachsenen Kosten ebenfalls zu erstatten.

Es versteht sich von selbst, daß nur für einen solchen Begleiter, wie er durch die Umstände geboten ist, Entschädigung gewährt wird; als Versäumnis-Entschädigung wird daher meistens nur der Lohn eines gewöhnlichen Tagearbeiters vergütet.

6. Für die durch die Reise und den Aufenthalt in der Krankenanstalt entstandene Erwerbsversäumnis wird ein angemesser Ersatz gewährt.

a) Die Tatsache der Versäumnis und die Höhe des Verdienstausfalls ist durch Vorlegung einer Bescheinigung des Arbeitgebers oder der Ortsbehörde nachzuweisen; auf diesen Nachweis kann verzichtet werden, wenn die Versäumnis (z. B. nach Aktenlage) wahrscheinlich ist, zumal bei geringen Beträgen.

b) Für den durch den Aufenthalt in einer Krankenanstalt erwachsenen Verdienstausfall wird voller Ersatz nicht geleistet. Der in die Anstalt Eingewiesene erhält daselbst freie Verpflegung, braucht also während dieser Zeit aus eigenen Mitteln die sonst nötigen Aufwendungen für seinen persönlichen Unterhalt nicht zu machen. Der dadurch ersparte Betrag, welcher in der Regel mit $^1/_5$ bis $^1/_4$ des gesamten Verdienstausfalls angenommen werden kann, wird auf den Versäumnisanspruch angerechnet.

c) Vertretungskosten, welche durch die Reise und die Anstaltsbeobachtung erwachsen, werden, soweit sie sich als notwendig erweisen, erstattet.

d) Die Angehörigenrente (Unterstützung) des § 22 Abs. 3 GUVG. usw. (Z. 78, 161[1, 2]) kommt nicht in Frage.

222. Die Kosten der Beobachtung (Verpflegung) in Krankenanstalten.

Die Verpflegungskosten, welche durch die gerichtsseitig angeordneten Krankenhausbeobachtungen und Untersuchungen erwachsen, werden den Anstaltsverwaltungen seitens der Schiedsgerichte und des Reichs-Versicherungsamts unmittelbar nach den üblichen Sätzen derjenigen Verpflegungsklasse erstattet, in welcher die Verpflegung tatsächlich erfolgt ist und welche dem Stande der eingewiesenen Person entspricht.

a) Die Verpflegung erfolgt der Regel nach in der untersten Verpflegungsklasse.

b) Für den über das gewöhnliche Maß der Anstaltsverpflegung hinausgehenden persönlichen Aufwand (z. B. für Genuß- oder Nahrungsmittel, welche sich ein Versicherter zur Befriedigung besonderer Bedürfnisse selbständig beschafft) wird eine Vergütung in der Regel nicht gewährt.

c) Vergütungen für Wäsche, Bäder oder die Benutzung vorgeschriebener Kleidungsstücke während des Anstaltsaufenthalts bilden einen Bestandteil der Verpflegungskosten.

d) Verstirbt ein Versicherter während der Anstaltsbeobachtung, so können den nächsten Angehörigen (Frau, Kindern) die Kosten der Reise zum Begräbnis ersetzt werden, nicht aber die Kosten der Beförderung der Leiche in die Heimat.

223. Die Kosten des persönlichen Erscheinens eines Prozeßbeteiligten an Gerichtsstelle.

Erscheint der Versicherte als Prozeßbeteiligter (Partei) auf ausdrückliche Anordnung des Schiedsgerichts (des Schiedsgerichtsvorsitzenden) oder des Reichs-Versicherungsamts (z. B. zum Zwecke der Beweiserhebung durch

Einnahme des Augenscheins, zur sofortigen ärztlichen Untersuchung), oder erscheint er im schiedsgerichtlichen Verfahren aus eigener Entschließung und erachtet das Gericht sein Erscheinen nachträglich für erforderlich (weil dadurch die Sache — Urteilsfindung — gefördert wird), so sind die dadurch erwachsenen Kosten ebenfalls als gerichtliche Kosten zu behandeln (der § 9 Abs. 5 HG. findet entsprechende Anwendung auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung [RE.]). Die Festsetzung und Erstattung dieser Kosten und Versäumnisse erfolgt nach den Z. 219, 221 mitgeteilten Grundsätzen, welche sich im allgemeinen an die für die Entschädigung von Zeugen geltenden Vorschriften anschließen (vgl. § 91 Abs. 1 letzter Satz ZPO.).

a) Erscheint ein Prozeßbeteiligter unaufgefordert vor dem Reichs-Versicherungsamt oder vor dem Schiedsgerichte, so kann er — abgesehen von den Fällen, in denen sein Erscheinen von dem Schiedsgerichte nachträglich für notwendig erachtet wird — im günstigsten Falle (wenn er im Streite obsiegt) darauf rechnen, daß die Kosten seines Erscheinens dem unterliegenden Gegner auferlegt werden (Z. 225, 227).

b) Wegen Erhebung eines Reisekostenvorschusses vgl. Z. 221 Anm.

224. Die Tagegelder und Reisekosten der Gerichtspersonen (des Schiedsgerichtsvorsitzenden sowie des Protokollführers des Schiedsgerichts, oder eines beauftragten Mitglieds des Reichs-Versicherungsamts und des Protokollführers des letzteren) in Fällen einer auswärtigen Beweiserhebung, ferner die Vergütungen an die ausnahmsweise hinzugezogenen Schiedsgerichtsbeisitzer und die Bezüge der Schiedsgerichtsbeisitzer für Teilnahme an auswärtigen Beweisterminen (§ 7 Abs. 2, § 9 HG., § 17 Abs. 3, 4 SchGO., § 39 RVAO.) usw. Das Nähere in bezug auf diese Kosten ist aus Funke und Hering, die gerichtlichen Kosten des Verfahrens usw. Seite 113 ff. zu ersehen; ihre Erörterung würde hier zu weit führen.

b) Die außergerichtlichen Kosten (Parteikosten).

225. Die außergerichtlichen Kosten (Parteikosten) sind gemäß § 21 SchGO., § 41 Abs. 2 RVAO. zu behandeln. Hiernach hat das Gericht, ohne daß es eines Antrags bedarf, zugleich mit der Entscheidung über die Hauptsache zu prüfen, ob und in welchem Betrage die unterliegende Partei dem Gegner die ihm in dem Verfahren erwachsenen Kosten zu erstatten hat.

a) Nur diejenigen Kosten sind erstattungsfähig, welche im Streitverfahren zur zweckentsprechenden Wahrung der Rechte notwendig gewesen sind. Vgl. Z. 212, 213 und Anm. zu Z. 227. Wird die Erstattung solcher außergerichtlicher Kosten angeordnet, so ist deren Höhe im Urteile festzusetzen (§ 41 Abs. 2 RVAO.). Im reinen Beschwerdeverfahren findet in der Regel eine Erstattung der Parteikosten nicht statt.

b) Die von einer Partei zu erstattenden außergerichtlichen Kosten werden auf Antrag durch Vermittelung des Schiedsgerichts oder Reichs-Versicherungsamts beigetrieben wie Gemeindeabgaben (§ 21 Abs. 2 der SchGO., § 41 Abs. 2 RVAO.).

c) Die Entscheidung des Schiedsgerichts über den Kostenpunkt kann analog den Bestimmungen der ZPO. (§ 99 Abs. 1) nur in Verbindung mit der Hauptsache im Wege des Rekurses angefochten werden, indes ist der (fristzeitige) Rekurs einer Partei allein wegen der Kosten zulässig, wenn der Anspruch der (ebenfalls rekurseinlegenden) Gegenpartei rekursfähig ist (Anschlußrekurs). Dem Richter der höheren Instanz ist es unbenommen, bezüglich des Kostenpunkts eine von der Vorinstanz abweichende Entscheidung zu treffen, ohne gleichzeitig die Entscheidung in der Hauptsache zu ändern. (RE.) Vgl. Z. 125 Anm. g letzt. Abs.

Auch auf dem Gebiete der Invalidenversicherung kann die Entscheidung des Schiedsgerichts über die Kosten allein nicht Gegenstand der Revision sein. Die Anschlußrevision der Gegenpartei wird auch hier zugelassen (RE).

d) Wenn der Kostenpunkt bei der Entscheidung des Schiedsgerichts oder des Reichs-Versicherungsamts ganz oder teilweise übergangen ist, so ist auf Antrag das Urteil durch nachträgliche Entscheidung (ohne nochmalige mündliche Verhandlung) zu ergänzen (RE., vgl. auch § 46 RVAO.).

Ist das schiedsgerichtliche Urteil, welches den Kostenpunkt übergangen hat, rekursfähig und gelangt die Sache an das Reichs-Versicherungsamt, so kann dieses den Kostenpunkt bei der Entscheidung in der Hauptsache nachträglich berücksichtigen.

e) Im übrigen vgl. wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) Z. 231 bis 239.

226. Zu den außergerichtlichen Kosten, welche den Parteien als solchen durch die Verfolgung ihrer Rechte erwachsen, gehören die unter Z. 227, 228, 229 bezeichneten Kosten.

227. Die Kosten des persönlichen Erscheinens der Parteien an Gerichtsstelle zum Zwecke der Wahrnehmung ihrer Rechte in den Verhandlungsterminen sind als außergerichtliche Kosten anzusehen, soweit sie nicht gemäß Z. 223 als gerichtliche Kosten zu behandeln sind.

Bei Festsetzung dieser Kosten und der Versäumnisse pflegen die Grundsätze Z. 221, welche sich im allgemeinen an die für die Entschädigung von Zeugen geltenden Vorschriften anschließen, entsprechend angewendet zu werden (vgl. auch § 91 Abs. 1 letzter Satz ZPO.).

Die außergerichtlichen Kosten des persönlichen Erscheinens eines Prozeßbeteiligten an Gerichtsstelle können nur insoweit dem unterliegenden Prozeßgegner auferlegt werden, als ihre Aufwendung zur zweckentsprechenden Wahrung der Rechte notwendig gewesen ist. Ein Versicherter, der eine Terminsbenachrichtigung erhält, soll daher prüfen, ob seine Vertretung in dem Verhandlungstermine, in welchem seine Ansprüche, soweit sie begründet sind, durch das Gericht schon von Amts wegen berücksichtigt werden, überhaupt notwendig oder zweckdienlich ist und gegebenenfalls in welcher Weise sie am zweckmäßigsten und billigsten erfolgt. Häufig ist eine Reise des Versicherten kostspieliger als die Vertretung durch einen Prozeßbevollmächtigten (z. B. einen Rechtsanwalt) und diese noch dazu zweckmäßiger, zumal wenn es sich um reine Rechtsfragen handelt und die persönliche Vorstellung für den Gang der Dinge ohne Belang ist. Das Reichs-Versicherungsamt hat in einem Falle den Kostenersatz für das durch die Rechtslage nicht gebotene persönliche Erscheinen des Verletzten vor dem Rekurssenate nur in Höhe derjenigen Kosten für gerechtfertigt erachtet, welche durch die Annahme eines Rechtsanwalts entstanden sein würden.

228. Die Kosten für die Tätigkeit der Bevollmächtigten und Beistände.

1. Rechtsanwälte.

Nach der Verordnung, betreffend die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Schiedsgerichten und dem Reichs-Versicherungsamte, vom 22. Dezember 1901 (RGBl. S. 497) erhält der Rechtsanwalt für seine Berufstätigkeit

im schiedsgerichtlichen Verfahren eine Vergütung von 3 bis 30 M.,
im Verfahren vor dem Reichs-Versicherungsamt eine Vergütung von 5 bis 50 M.

Eine Erstattung der Kosten für eine Reise zur mündlichen Verhandlung sowie von sonstigen Auslagen findet nicht statt; nur für die Teilnahme an Beweisverhandlungen außerhalb der Gerichtsstätte kann, wenn die Anwesenheit des Rechtsanwalts geboten war, eine besondere Entschädigung zugebilligt werden.

Schweben in einem Streitfalle gegen mehrere Bescheide Rechtsmittel, so gilt das Verfahren über dieselben, wenn über sie gleichzeitig erkannt wird, nur als ein Verfahren.

Die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Landes-Versicherungsämtern werden von den Landesregierungen festgesetzt.

a) Eine Vereinbarung über höhere Beträge ist nichtig (§ 20 Abs. 2 HG.).

b) Für das Verfahren vor dem Königl. Bayer. Landes-Versicherungsamt sind durch Königl. Verordnung vom 4. April 1902 (G. u. VOBl. S. 155) dieselben Gebührensätze, wie die für das Verfahren vor dem Reichs-Versicherungsamt bestimmten, eingeführt worden.

2. Private Vertreter und Beistände, insbesondere Prozeßagenten, Volksanwälte, Rechtskonsulenten u. a.

Die Tätigkeit dieser Personen wird nach freiem Ermessen des Gerichts vergütet mit der Einschränkung, daß hierfür keinenfalls höhere Vergütungen zugebilligt werden sollen, als sie Rechtsanwälte erhalten (Kommissionsbericht — Nr. 703 der Drucksachen des Reichstags S. 30 —).

Bei Reisen zu Verhandlungen und Beweisterminen werden die wirklich verauslagten Fahr- und Aufwandskosten unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse des Vertreters festzustellen, auch die nachweisbaren Versäumnisse zu entschädigen sein, sofern keine besondere Vertretungsgebühr bewilligt wird.

a) Auch hier gilt die Bestimmung des Abs. 2 des § 20 HG., wonach eine Vereinbarung über höhere Beträge, als sie die Gebührenordnungen für Rechtsanwälte Z. 228[1] festsetzen, nichtig ist (Kommissionsbericht — Nr. 703 der Drucksachen des Reichstags S 30 —).

b) Ist für die Berufsgenossenschaft usw. deren Geschäftsführer als Vertreter aufgetreten, so können dem Gegner hierfür nur insoweit Kosten auferlegt werden, als dadurch erweislich besondere Kosten (etwa durch die Reise des Geschäftsführers zum Sitze des Gerichts) entstanden sind. Werden an demselben Tage mehrere

Termine wahrgenommen, so sind die Vertretungskosten — ohne Rücksicht auf die Höhe des Streitgegenstands — gleichmäßig auf alle an dem Terminstage verhandelten Sachen der betreffenden Berufsgenossenschaft zu verteilen; nur der so ermittelte Teilbetrag kann in denjenigen Sachen, in welchen die Berufsgenossenschaft obsiegt, ihren Gegnern auferlegt werden. (RE.)

c) Zu den außergerichtlichen Kosten gehören auch die Kosten eines Vertreters, wenn dieser in den Fällen des § 10 Abs. 4 SchGO. von dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts für eine nichtprozeßfähige Partei oder dann besonders bestellt wird, wenn der Aufenthaltsort des gesetzlichen Vertreters unbekannt oder vom Sitze des Schiedsgerichts weit entfernt ist (§ 10 Abs. 4 SchGO.).

229. Die Kosten für die Anfertigung einzelner Schriftsätze, Beschaffung von Nachweisen (ärztlichen Bescheinigungen usw.) und Portoauslagen.

1. Die Vergütung für die Anfertigung einzelner Schriftsätze (einer Berufungs-, Rekurs-, Gegenschrift usw.) pflegt das Gericht nach dem Maße der aufgewendeten Zeit und Mühewaltung in Höhe bis zu 3 M. für jeden Schriftsatz zu bemessen, sofern nicht etwa die Voraussetzungen vorliegen, unter welchen die Gebührenordnung für Rechtsanwälte (Z. 228 [1]) höhere Sätze zuläßt.

2. Die beim Mangel besonderer Vereinbarung in Betracht kommenden ärztlichen Gebührensätze bestimmen sich*) nach den für die ärztliche Privatpraxis bestehenden Taxvorschriften, d. h. zumeist nach den auf Grund des § 80 RGO. für die Bundesstaaten erlassenen Gebührenordnungen**) (§ 612 BGB., § 80 Abs. 2 RGO., § 1 der preußischen GO. vom 15. Mai 1896, § 1 der bayerischen GO. vom 17. Oktober 1901 usw.).

Näheres ergibt die nebenstehende Zusammenstellung.

3. Portoauslagen und Telegrammgebühr.

Das Porto für gewöhnliche Briefe beträgt bis 20 Gramm 10 Pf., bis 250 Gramm 20 Pf., im Orts- und Nachbarortsverkehre bis 250 Gramm 5 Pf.; die Einschreibegebühr beträgt außer dem Porto 20 Pf.

Die Telegrammgebühr beträgt innerhalb Deutschlands bei gewöhnlichen Telegrammen auf alle Entfernungen 5 Pf. für das Wort (bis zu 15 Buchstaben), mindestens jedoch 50 Pf., im Stadtverkehre 3 Pf. für das Wort, mindestens jedoch 30 Pf. Interpunktionszeichen, Bindestriche und Apostrophe werden nicht als Wort gerechnet. Bei Zifferngruppen gelten je 5 Ziffern als ein Wort (Punkte, Kommas, Bindestriche usw gelten als eine Ziffer). Als ein Wort gelten in der Adresse der Name der Bestimmungsanstalt mit Einschluß der etwaigen zusätzlichen Bezeichnung. Die Kosten der Zustellung von Telegrammen mittels Eilboten an Empfänger außerhalb des

---

*) Soweit nicht Organe der Arbeiterversicherung nach der Taxe für amtsärztliche Dienstleistungen zu zahlen haben.

**) Funke und Hering, Die gerichtlichen Kosten des Verfahrens vor dem Reichs-Versicherungsamt und den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung. Berlin 1902, A. Asher & Co. — Anlagen 5 bis 8.

Ortsbestellbezirks der Bestimmungs-Telegraphenanstalt (Landbestellung) betragen 40 Pf. für jedes Telegramm. Dringende Telegramme kosten das Dreifache der gewöhnlichen Telegrammgebühr. Vorstehende Bestimmungen gelten nicht für den inneren Verkehr in Bayern und Württemberg.

Zusammenstellung über ärztliche Gebührensätze.

Lfd. Nr.	Gegenstand der Leistung	Die Gebühren betragen in Preußen M.	Bayern M.	Sachsen M.	Württemberg M.
1.	Eine kurze Bescheinigung (Zeugnis) über Gesundheit oder Krankheit eines Menschen	2 bis 5	1 bis 5	1 bis 6	1 bis 5
2.	Ein ausführlicher Krankheitsbericht	3 bis 10	3 bis 10	3 bis 30	3 bis 10
3.	Ein begründetes Gutachten	9 bis 30	9 bis 30	3 bis 30	6 bis 20
4.	Eine Beratung (Untersuchung) in der Wohnung des Arztes	1 bis 10	1 bis 6	1 bis 10	1 bis 6
	Jede folgende Beratung	1 bis 5	1 bis 3	1 bis 5	1 bis 3
5.	Ein Besuch in der Wohnung des Kranken	2 bis 20	2 bis 10	2 bis 20	2 bis 10
	Jeder folgende Besuch	1 bis 10	1 bis 6	1 bis 6	1 bis 5.

III. Die Kosten des Verfahrens vor den Aufsichtsbehörden, vor den ordentlichen Gerichten, des Verwaltungsstreitverfahrens usw.

230. Wegen der Kosten des Verfahrens vor den Aufsichtsbehörden, vor den ordentlichen Gerichten, des Verwaltungsstreitverfahrens vgl. Z. 210 ff.

Formalien, Fristen und Beschwerden in Kostensachen.

I. Kostenerstattungsanträge und Gebührenberechnungen.

231. Der Antrag auf Kostenerstattung ist an diejenige Stelle (Vorstand der Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Versicherungsanstalt oder untere Verwaltungsbehörde, Rentenstelle, Schiedsgericht, Reichs-Versicherungsamt usw.) zu richten, durch deren Anordnungen die Kosten erwachsen sind. Sofern es sich jedoch um die im Streitverfahren erwachsenen außer-

gerichtlichen Kosten (Parteikosten) handelt, ist der Erstattungsantrag bei demjenigen Gerichte (Aufsichtsbehörde usw.) einzubringen, vor welchem das Verfahren stattfindet (vgl. indes § 104 Abs. 2 ZPO.).

Zeugen und Sachverständige können ihre Gebührenforderung im Anschluß an ihre Vernehmung in dem Termin oder schriftlich durch Überreichung ihrer Gebührenberechnung an die Stelle, welche ihre Vernehmung vorgenommen hat, geltend machen.

232. In dem Kostenerstattungsantrage sind die Beträge, deren Erstattung begehrt wird (z. B. die Auslagen für Nachweise, Schriftsätze, für Reisegeld, Zehrung, für Porto usw., die Versäumnisse), einzeln und genau anzugeben. Zur Aufstellung dieser Kostenrechnungen, welche stets mit Datum und eigenhändiger Unterschrift (nicht einem Faksimile) zu versehen sind, ist Papier in Aktenformat zu verwenden. Ähnlich ist bei Aufstellung schriftlicher Gebührenrechnungen zu verfahren.

II. Fristen in Kostensachen.

233. Der Anspruch auf Zeugen- und Sachverständigengebühren ist im Geltungsbereiche der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige binnen 3 Monaten*) nach der Hinzuziehung oder Abgabe des Gutachtens geltend zu machen, da er andernfalls erlischt (§ 16 GO.).

234. Anträge auf Erstattung der im Streitverfahren erwachsenen außergerichtlichen Kosten sind tunlichst vor Abschluß des Verfahrens (vor Beendigung der mündlichen Verhandlung) zu stellen; die Prozeßkosten des Verfahrens vor den ordentlichen Gerichten und den Gewerbegerichten können ihrem Betrage nach nur auf Grund eines vollstreckbaren Titels geltend gemacht werden (es kann indes auch hier der Betrag der zu erstattenden Kosten in dem Urteile festgesetzt werden, wenn er sofort zu ermitteln ist).

235. Im übrigen besteht im allgemeinen keine bestimmte Frist für die Erhebung des Kostenanspruchs, es ist indes ratsam, den Erstattungsantrag sofort zu stellen, nachdem die Kosten fällig geworden sind (z. B. sofort nach Ausführung des Auftrags oder der Reise).

III. Beschwerden in Kostensachen.

236. Fühlt sich der Versicherte durch die Kostenfestsetzung der Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde), Versicherungsanstalt (Besonderen Kasseneinrichtung) usw. beschwert, so kann er die zuständige Aufsichtsbehörde (das Reichs-Versicherungsamt, die vorgesetzte Dienstbehörde usw., vgl. Z. 133, 205) um Nachprüfung und Abhilfe ersuchen.

237. Gegen die Festsetzung von Zeugen- und Sachverständigengebühren ist, sofern sie durch ein Gericht (Richter) erfolgt ist, die

---

*) Wegen der Berechnung der Frist vgl. Z. 134², 207².

Beschwerde an das im Instanzenzuge zunächst höhere Gericht (§ 17 Abs. 3 GO.), sofern die Festsetzung durch eine Aufsichtsbehörde, Ortspolizeibehörde, untere Verwaltungsbehörde, Rentenstelle stattgefunden hat, die Beschwerde an die vorgesetzten Behörden (Z. 52 Anm. f, Z. 133, Z. 205), sofern die Festsetzung durch die Berufsgenossenschaft (Ausführungsbehörde) oder Landes-Versicherungsanstalt (Besondere Kasseneinrichtung) stattgefunden hat, die Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt bzw. die zuständige Aufsichtsbehörde (Z. 133, 205) zulässig. Gegen die Festsetzungen der Schiedsgerichtsvorsitzenden findet der Beschwerdeweg nach Z. 238 statt. Die Festsetzungen des Reichs-Versicherungsamts und der Landes-Versicherungsämter sind endgültig.

238. Gegen die Kostenfestsetzungen des Schiedsgerichtsvorsitzenden (Festsetzung der gerichtlichen Kosten des Verfahrens, vgl. Z. 219) ist zunächst die Entscheidung des Schiedsgerichts herbeizuführen. Gegen die Entscheidung des letzteren findet Beschwerde an das Reichs-Versicherungsamt statt. Die Beschwerde ist binnen 1 Monate*) nach der Zustellung des Festsetzungsbescheids schriftlich beim Schiedsgericht einzureichen, das, wenn es die Beschwerde für begründet erachtet, ihr stattgeben kann. Andernfalls ist die Beschwerde mit einer gutachtlichen Äußerung unter Beifügung der Verhandlungen dem Reichs-Versicherungsamt einzureichen. (§ 20 Abs. 1 und 2 SchGO.). Das Reichs-Versicherungsamt entscheidet endgültig (§ 15 HG.).

239. Die Entscheidung über den Kostenpunkt, welche das Gericht im Streitverfahren zugleich mit der Entscheidung in der Hauptsache trifft, kann in der Regel nur in Verbindung mit der Hauptsache selbst bei dem Gerichte der höheren Instanz angefochten werden. Dieses entscheidet darüber, ob die Kostenauferlegung zu Recht erfolgt ist, und — mit gewissen Ausnahmen — auch darüber, ob die Kosten ihrem Betrage nach richtig festgesetzt sind. Ausnahmen bilden die Festsetzung des Kostenbetrags durch das Amtsgericht (diese kann, auch wenn sie gleich im Urteil erfolgt, nur durch sofortige Beschwerde [Beschwerdegericht: Landgericht, Frist: 2 Wochen] angefochten werden [§§ 103, 105 ZPO.]) und die Festsetzung des Kostenbetrags durch das Gewerbegericht (diese ist endgültig).

Vgl. § 99 ZPO., Z. 212 Anm. c, Z. 225 Anm. c.

---

*) Wegen der Berechnung der Frist vgl. Z. 134 [2], 207 [2].

Anhang.

I. Verzeichnis der Berufsgenossenschaften.*)

Bei den mit einem Sternchen versehenen Berufsgenossenschaften ist die Zuständigkeit eines Landes-Versicherungsamts begründet.

A. Gewerbliche Berufsgenossenschaften.

1. Knappschafts-Berufsgenossenschaft in Berlin NW. 23, Klopstockstr. 18.
2. Steinbruchs-Berufsgenossenschaft in Charlottenburg, Bleibtreustr. 14.
3. Berufsgenossenschaft der Feinmechanik in Berlin SW. 11, Halleschestr. 18.
4. Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Mainz, Breidenbacherstraße 13.
5. Südwestdeutsche Eisen-Berufsgenossenschaft in Saarbrücken, Schloßplatz 12.
6. Rheinisch-Westfälische Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft in Essen an der Ruhr (Gußstahlfabrik).
7. Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft in Düsseldorf, Bismarckstr. 23a.
8. Sächsisch-Thüringische Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Leipzig, Harkortstr. 3.
9. Nordöstliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Berlin NW. 6, Schiffbauerdamm 6/7 I.
10. Schlesische Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Breslau, Matthiasplatz 1.
11. Nordwestliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft in Hannover, Fundstr. 1 A.
12. Süddeutsche Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft in Stuttgart, Sattlerstraße 23.
13. Norddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft in Berlin SW. 12, Kochstr. 30.
14. Berufsgenossenschaft der Musikinstrumenten-Industrie in Leipzig, Zeitzerstr. 23 I.
15. Glas-Berufsgenossenschaft in Berlin W. 57, Bülowstr. 46.
16. Töpferei-Berufsgenossenschaft in Berlin NW. 23, Wegelystr.
17. Ziegelei-Berufsgenossenschaft in Charlottenburg, Pestalozzistr. 5 II.
18. Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie in Berlin W. 10, Sigismundstraße 4.
19. Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke in Berlin NW. 21, Alt-Moabit 91/92.
20. Leinen-Berufsgenossenschaft in Schwelm i. W.
21. Norddeutsche Textil-Berufsgenossenschaft in Berlin NW. 52, Lüneburgerstr. 21 I.
22. Süddeutsche Textil-Berufsgenossenschaft in Augsburg, Prinzregentenstr. 8.
23. Schlesische Textil-Berufsgenossenschaft in Breslau I, Am Ohlau-Ufer 21 I.

---

*) Ein Verzeichnis der Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen ist im Verlage von A. Troschel in Berlin-Grunewald erschienen.

24. Textil-Berufsgenossenschaft von Elsaß-Lothringen in Mülhausen i. Els., Nordstaden 15.
25 Rheinisch-Westfälische Textil-Berufsgenossenschaft in M.-Gladbach, Abteistr. 49.
26. *Sächsische Textil-Berufsgenossenschaft in Leipzig, Schreberstr. 11.
27. Seiden-Berufsgenossenschaft in Crefeld, Alexanderstr. 15.
28. Papiermacher-Berufsgenossenschaft in Mainz, Breidenbacherstr. 13.
29. Papierverarbeitungs-Berufsgenossenschaft in Berlin W. 66, Mauerstr. 80 I.
30. Lederindustrie-Berufsgenossenschaft in Mainz, Breidenbacherstr. 13.
31. *Sächsische Holz-Berufsgenossenschaft in Dresden-N., Glacisstr. 24 II.
32. Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft in Berlin W. 30, Heilbronnerstr. 4.
33. *Bayerische Holzindustrie-Berufsgenossenschaft in München, Prinz Ludwigstr. 16.
34. Südwestdeutsche Holz-Berufsgenossenschaft in Stuttgart, Charlottenstr. 29 I.
35. Müllerei-Berufsgenossenschaft in Friedenau b. Berlin, Fregestr. 44.
36. Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft in Mannheim, Luisenring 15, F. 8 Nr. 3.
37. Zucker-Berufsgenossenschaft in Magdeburg, Bismarckstr. 33 I.
38. Berufsgenossenschaft der Molkerei-, Brennerei- und Stärke-Industrie in Berlin W. 30, Zietenstr. 6.
39. Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft in Frankfurt a. M., Stiftstr. 35.
40. Tabak-Berufsgenossenschaft in Bremen, Langenstr. 128.
41. Bekleidungsindustrie-Berufsgenossenschaft in Berlin SW. 19, Krausenstr. 39.
42. Berufsgenossenschaft der Schornsteinfegermeister des Deutschen Reichs in Berlin NO. 18, Straußbergerstr. 16.
43. Hamburgische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Hamburg, Hohe Bleichen 31.
44. Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Berlin SO. 16, Schäferstr. 14.
45. Schlesisch-Posensche Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Breslau, Malteserstr. 14.
46. Hannoversche Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Hannover, Geibelstr. 7 A.
47. Magdeburgische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Magdeburg, Alte Neustadt, Pappel-Allee 15.
48. Sächsische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Dresden-A., Feldherrenstr. 2.
49. Thüringische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Erfurt, Gartenstr. 54a.
50. Hessen-Nassauische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Frankfurt a. M., Neue Mainzerstr. 68 I.
51. Rheinisch-Westfälische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Elberfeld, Döppersbergerstr. 26.
52. *Württembergische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Stuttgart, Neckarstr. 55.
53. *Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft in München, Burgstr. 4.
54. Südwestliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Straßburg i. Els., Hagenauerplatz 9.
55. Deutsche Buchdrucker-Berufsgenossenschaft in Leipzig, Deutsches Buchgewerbehaus (Dolzstr. 1).
56. Privatbahn-Berufsgenossenschaft in Lübeck, Bahnhofsgebäude.
57. Straßen- und Kleinbahn-Berufsgenossenschaft in Berlin SW. 47, Kreuzbergstraße 16/20 II.
58. Lagerei-Berufsgenossenschaft in Berlin W. 35, Lützowstr. 89/90.
59. Fuhrwerks-Berufsgenossenschaft in Dresden-A., Stephanienplatz 4.
60. Westdeutsche Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft in Duisburg, Josefsplatz 11.
61. Elbschiffahrts-Berufsgenossenschaft in Magdeburg, Mittelstr. 4 part.

62. Ostdeutsche Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft in Bromberg, Kasernenstr. 3.
63. See-Berufsgenossenschaft in Hamburg, Trostbrücke 1.
64. Tiefbau-Berufsgenossenschaft in Dt. Wilmersdorf bei Berlin, Babelsbergerstr. 16.
65. Fleischerei-Berufsgenossenschaft in Mainz, Diether von Isenburgstr. 15.
66. Schmiede-Berufsgenossenschaft in Berlin SW. 48, Friedrichstr. 218.

B. Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften.

L. 1. Ostpreußische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Königsberg i. Pr., Königsstr. 29.

L. 2. Westpreußische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Danzig, Neugarten 23/24.

L. 3. Brandenburgische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Berlin W. 10, Matthäikirchstr. 13 part.

L. 4. Pommersche land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Stettin, Luisenstr. 26.

L. 5. Posensche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Posen, Provinzialständehaus.

L. 6. Schlesische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Breslau, Gartenstr. 74.

L. 7. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für die Provinz Sachsen in Merseburg, Oberaltenburg 26/27.

L. 8. Schleswig-Holsteinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Kiel, Fleethörn 56.

L. 9. Hannoversche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Hannover, Berthastraße 1.

L. 10. Westfälische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Münster i. W., Fürstenbergstr. 17.

L. 11. Hessen-Nassauische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Kassel, Cölnischestr. 31.

L. 12. Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Düsseldorf, Adersstr. 1.

L. 13. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Oberbayern in München, Maximilianstr. 14.

L. 14. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Niederbayern in Landshut, Regierungsplatz 540.

L. 15. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk der Pfalz in Speyer, Regierungsgebäude.

L. 16. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Oberpfalz und von Regensburg in Regensburg, Am Emmerams-Platz C. Nr. 149.

L. 17. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Oberfranken in Bayreuth, Kanzleistr. 7.

L. 18. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Mittelfranken in Ansbach, Schloßplatz A. Nr. 128.

L. 19. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Unterfranken und Aschaffenburg in Würzburg, Petersplatz 7.

L. 20. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Schwaben und Neuburg in Augsburg, Frohnhof.

L. 21. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Königreich Sachsen in Dresden-A., Wienerplatz 1.

a) Hinsichtlich der Anfechtung der Bescheide der Besonderen Kasseneinrichtungen bestimmt das IVG. nur, daß ein ordentliches schiedsgerichtliches Verfahren unter Mitwirkung von Vertretern der Versicherten stattzufinden hat (§ 8 Abs. 1 Z. 4) und daß die Vorschriften der §§ 115, 118 (Z. 189 Anm. c) auch auf die Besonderen Kasseneinrichtungen entsprechende Anwendung finden (§ 173 Abs. 1 IVG). Die Regelung des Verfahrens bei diesen Sonderschiedsgerichten ist Sache des Statuts der Kasseneinrichtungen, indes wird sich das Verfahren in seinen wesentlichen Punkten nach den für die ordentlichen Schiedsgerichte geltenden Bestimmungen zu richten haben; insoweit wird auch hier die auf Grund des § 106 Abs. 6 IVG. erlassene Kaiserl. Verordnung vom 22. November 1900, betreffend das Verfahren vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung (RGBl. S. 1017), Beachtung finden müssen (vgl. Z. 148 letzter Abs.).

b) Die Bestimmungen über das Revisionsverfahren (Z. 190) finden durchweg auf die Besonderen Kasseneinrichtungen entsprechende Anwendung (§ 173 Abs. 1 IVG.).

c) Für die Besonderen Kasseneinrichtungen gelten auch die Bestimmungen über die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand und die Wiederaufnahme des Verfahrens (Z. 203, 204).

202. Sonstige Streitigkeiten: Streitigkeiten, welche anläßlich des Heilverfahrens (Z. 160, 161) zwischen den Besonderen Kasseneinrichtungen und ihren Versicherten entstehen, werden, soweit sie nicht bei der Rentenfeststellung zum Austrage gelangen, von der Aufsichtsbehörde der Kasseneinrichtung entschieden. Streitigkeiten, welche anläßlich des Heilverfahrens zwischen den Besonderen Kasseneinrichtungen und den Krankenkassen entstehen, werden nach Z. 191 Anm. entschieden. Die Entscheidung über Ersatzansprüche gegen Berufsgenossenschaften anläßlich des Heilverfahrens (Z. 161[4], 169[3]) sowie über Streitigkeiten aus Z. 169[2, 4] (Forderungsübergang bei Betriebsunfällen) erfolgt nach Z. 199. (§§ 23, 47 Abs. 2, §§ 113, 128 Abs. 3, § 173 Abs. 1 IVG.)

Streitigkeiten über das Versicherungsverhältnis, die Berechnung und Anrechnung von Beiträgen sowie über Beitragserstattungen werden, soweit sie nicht im Rentenfeststellungsverfahren hervortreten, nach Maßgabe des Statuts (von der Aufsichtsbehörde der Kasseneinrichtung) entschieden.

Streitigkeiten über Beitragsleistung zwischen Kasseneinrichtungen und Versicherungsanstalten werden nach Z. 195 Anm. d entschieden (§§ 156, 173 Abs. 1 IVG.).

Wegen der Streitigkeiten anläßlich der Rentenüberweisung an ersatzberechtigte Gemeinden, Armenverbände usw. vgl. Z. 197 (§ 50 Abs. 3, § 173 Abs. 1 IVG.).

Wegen der Streitigkeiten darüber, ob eine Übertragung oder Verpfändung des Anspruchs zulässig oder eine Pfändung berechtigt war, sowie wegen der Beschwerden über Aufrechnungen vgl. Z. 198.

Streitigkeiten über Regreßansprüche gegen Dritte werden von den ordentlichen Gerichten entschieden (vgl. Z. 200).

Streitigkeiten über diejenigen Leistungen, welche die Kasseneinrichtungen als sog. Zuschußkassen (neben der reichsgesetzlichen Fürsorge) an Pensionen, Unterstützungen usw. gewähren, werden von den Aufsichtsbehörden der Besonderen Kasseneinrichtungen entschieden. Vgl. auch Z. 45.

Wegen der Aufsichtsbehörden vgl. Z. 149 Anm. b.

IV. Wiedereinsetzung in den vorigen Stand. Wiederaufnahme des Verfahrens.

203. Gegen die Versäumung von Rechtsmittel- (Berufungs-, Revisions- usw.) Fristen ist in Angelegenheiten der Invalidenversicherung unter gewissen Voraussetzungen die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand gegeben (RE.). Das Nähere siehe bei Z. 131.

204. Auf die Anfechtung rechtskräftiger Entscheidungen über Ansprüche auf Rente finden die Vorschriften der Zivilprozeßordnung (§§ 578 ff.) über die Wiederaufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesrats etwas anderes bestimmt ist*) (§§ 119, 173 IVG., § 26 RVAO.).

a) Die Vorschriften der ZPO. finden auf Invalidenversicherungsstreitigkeiten nur entsprechende, nicht unbedingte Anwendung. An Stelle der Klage, durch welche im Zivilprozeß das Verfahren wiederaufgenommen wird, kann der formlose Antrag auf Wiederaufnahme des Verfahrens treten, welcher ausreichend ist, sofern nur aus ihm mit genügender Deutlichkeit der Wille des Antragstellers, die ihm nachteiligen Wirkungen der früheren Entscheidung durch Wiederaufnahme beseitigt zu sehen, hervorgeht. Der Antrag muß aber mit Gründen versehen sein.

b) Zuständig zur Entscheidung über den Wiederaufnahmeantrag ist im allgemeinen diejenige Instanz, welche die Entscheidung (Bescheid) erlassen hat, deren Beseitigung angestrebt wird (Vorstand der Versicherungsanstalt oder Besonderen Kasseneinrichtung, Schiedsgericht, Reichs-Versicherungsamt usw.).

Das Reichs-Versicherungsamt ist in allen Fällen als zuständig anzusehen, wenn es entweder die angefochtene Entscheidung selbst oder auch nur eine der mehreren Entscheidungen gefällt hat. Nur wenn es im früheren Verfahren die Revision lediglich als verspätet zurückgewiesen hat, ist das Schiedsgericht zuständig.

Liegt nur ein rechtskräftiger Bescheid des Vorstands (oder der Rentenstelle) vor, so ist der Wiederaufnahmeantrag an diese Organe zu richten (eine Angehung der begutachtenden Verwaltungsbehörde ist nicht nötig). Auf den Antrag ist ein neuer Bescheid zu erteilen. Will der Vorstand das Verfahren gegen einen rechtskräftigen Anerkennungsbescheid wiederaufnehmen, so muß er, falls derselbe von einer entscheidenden Rentenstelle erlassen war, bei dieser den Antrag einbringen. Hat er den Bescheid selbst erlassen, so erfolgt die Wiederaufnahme durch Zustellung des Wiederaufnahmebescheids selbst.

c) Im übrigen vgl. Z. 51, 132.

---

*) Ist bis jetzt nicht geschehen.

V. Beschwerden über die Geschäftsführung.

205. Beschwerden über die Geschäftsführung sind zu richten, sofern es sich handelt:

1. um den Vorstand einer Versicherungsanstalt, an das Reichs-Versicherungsamt bezw. Landes-Versicherungsamt (Z. 149),
2. um eine Rentenstelle, an den Vorstand der Versicherungsanstalt (Z. 143),
3. um eine Besondere Kasseneinrichtung, an die Aufsichtsbehörde (Z. 149 Anm. b),
4. um eine untere Verwaltungsbehörde, an die Aufsichtsbehörde (höhere Verwaltungsbehörde, vgl. Z. 195 Anm. b),
5. um eine Gemeinde-(Ortspolizei-)Behörde an die Kommunalaufsichtsbehörde (Z. 43 Anm. c),
6. um ein Schiedsgericht, an das Reichs-Versicherungsamt bei Beschwerden über die Prozeßführung, im übrigen an die für den Sitz des Schiedsgerichts zuständige Landes-Zentralbehörde oder die von ihr bestimmte Behörde (in Preußen an den Regierungspräsidenten). Vgl. § 33 SchGO.

VI. Beschwerden gegen Straffestsetzungen.

206. Beschwerden gegen Straffestsetzungen entscheidet:

1. sofern sie getroffen sind von der Ortspolizeibehörde: die Kommunalaufsichtsbehörde (vgl. Z. 43 Anm. c);
2. sofern sie getroffen sind von der unteren Verwaltungsbehörde: die höhere Verwaltungsbehörde*) (Z. 195 Anm. b);
3. sofern sie getroffen sind von dem Vorsitzenden der Rentenstelle: die höhere Verwaltungsbehörde*);
4. sofern sie getroffen sind von dem Vorstande der Versicherungsanstalt: das Reichs- (Landes-) Versicherungsamt oder, wenn es sich um Straffestsetzungen gegen Arbeitgeber gemäß § 176 JVG. (vgl. Z. 174 Anm. i) handelt, die höhere Verwaltungsbehörde*);
5. sofern sie getroffen sind vom Schiedsgericht:
   a) wenn es sich um sitzungspolizeiliche Ordnungsstrafen handelt, die höhere Verwaltungsbehörde*);
   b) wenn es sich um Strafverhängungen gegen Zeugen oder Sachverständige handelt, das Reichs-Versicherungsamt**).

In den Fällen zu 3, 4, 5 beträgt die Beschwerdefrist 2 Wochen***). Die Beschwerdeschrift ist in den Fällen zu 3, 4, 5a bei der Beschwerde-

*) In deren Bezirke sich der Sitz der straffestsetzenden Stelle befindet.

**) In Streitsachen aus der Unfallversicherung tritt an dessen Stelle das Landes-Versicherungsamt, sofern die Entscheidung auf einen Rekurs diesem zusteht.

***) Wegen Berechnung der Fristen vgl. Z. 207 ².

instanz, in den Fällen zu 5b beim Schiedsgericht einzureichen. Die Beschwerdeinstanz entscheidet endgültig. In den Fällen zu 1, 2 regelt sich die Beschwerdefrist und der Instanzenzug nach den Landesgesetzen. (§ 131 Abs. 2, § 161 Abs. 2, 3, §§ 175, 176, 177 Abs. 2, §§ 178, 179, 183, 184 Abs. 1 JVG., § 13 Abs. 2, § 18 Abs. 1, 2 SchGO.)

Beschwerden gegen Straffestsetzungen der Besonderen Kasseneinrichtungen werden nach Maßgabe des Statuts (von der Aufsichtsbehörde Z. 149 Anm. b) entschieden.

F. Zustellungen. Berechnung der Fristen.

207. 1. Zustellungen, welche den Lauf von Fristen bedingen, können durch die Post mittels eingeschriebenen Briefes erfolgen. Posteinlieferungsscheine begründen nach Ablauf von 2 Jahren seit ihrer Ausstellung die Vermutung für die in der ordnungsmäßigen Frist nach der Einlieferung erfolgte Zustellung.

Personen, welche nicht im Inlande wohnen, können von den zustellenden Behörden aufgefordert werden, einen Zustellungsbevollmächtigten zu bestellen. Wird ein solcher innerhalb der gesetzten Frist nicht bestellt, so kann die Zustellung durch öffentlichen Aushang während einer Woche in den Geschäftsräumen der zustellenden Behörde oder der Organe der Versicherungsanstalten ersetzt werden. Das gleiche gilt, wenn der Aufenthalt des Empfängers unbekannt ist. (§ 170 JVG.)

Weiteres hierzu, insbesondere kurze Erörterungen über portofreie Sendungen und portopflichtige Dienstbriefe finden sich bei Z. 134[1] und Anmerkungen daselbst.

2. Wegen der Berechnung der Fristen vgl. Z. 134[2].

Für Seeleute, welche sich außerhalb Europas aufhalten, beträgt die Frist zur Einlegung von Rechtsmitteln 3 Monate. Die Frist kann noch weiter erstreckt werden. (§ 167 Abs. 3 JVG., § 36 SchGO.)

Die Kosten des Feststellungs- und Streitverfahrens nach den Arbeiterversicherungsgesetzen.*)

Krankenversicherung.

A. Gebühren- und Stempelfreiheit.

208. Amtliche Bescheinigungen, welche zur Führung der den Versicherten nach Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei (§ 78 Abs. 2 KVG.).

a) Nur die als Nachweise zu verwendenden amtlichen Bescheinigungen sind gebühren- und stempelfrei, aber nichts weiter (z. B. nicht Prozeßvollmachten, ärztliche Bescheinigungen usw.). Vgl. hierzu Z. 215 Anm. a.

b) Die Ausfertigungen der Entscheidungen der Aufsichtsbehörden über die Z. 43 bezeichneten Streitigkeiten unterliegen in Preußen einem Stempel von 1 M. 50 Pf., soweit der Gegenstand der Entscheidung den Wert von 150 M. übersteigt.

c) Im Verfahren vor den Gewerbegerichten, ordentlichen Gerichten und im Verwaltungsstreitverfahren findet eine Erhebung von Stempeln nicht statt.

B. Die Kosten des Verfahrens bei Feststellung und Verfolgung der Ansprüche.

I. Die Kosten des Verfahrens bei Erhebung bezw. Feststellung des Anspruchs.

209. Die Erhebung der Krankenunterstützung ist in den regelmäßig verlaufenden Fällen mit einem Kostenaufwande für den Versicherten nicht verbunden, insbesondere braucht dieser für die erforderlichen Nachweise (Krankenscheine usw.) an die zuständigen Kassenärzte, Behörden, Arbeitgeber keine Vergütung zu entrichten. Die Kosten der von den Kassenorganen in dieser Beziehung zu treffenden Feststellungen fallen der Kasse zur Last (vgl. hierzu Anm. b).

a) Der Versicherte hat möglichst zu vermeiden, weitere Nachweise, als die von der Krankenkasse verlangten, beizubringen, insbesondere sich aus freien Stücken

---

*) Vgl. Funke und Hering: Muster zu Anträgen, Klage- und Beschwerdeschriften in Angelegenheiten der Arbeiterversicherung (Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung), zum praktischen Gebrauche für die Versicherten usw. entworfen. Berlin 1904, Verlag von F. Vahlen in Berlin W. 8, Preis für das einzelne Exemplar 60 Pf.

Bescheinigungen von anderen als den zuständigen Ärzten ausstellen zu lassen, da er sonst leicht Gefahr läuft, sich mit Kosten zu belasten, die nicht ersetzt werden, vgl. hierzu Z. 216 Anm. b.

Wegen der für die ärztliche Tätigkeit beim Mangel besonderer Vereinbarung in Betracht kommenden Taxen vgl. Z. 229².

b) Hat im Feststellungsverfahren ein Kranker auf Veranlassung der Kasse sich zwecks Untersuchung usw. zu einem entfernt wohnenden Arzte zu begeben, so erhält er die ihm durch die Reise entstehenden baren Auslagen, soweit sie notwendig waren, von der Auftraggeberin ersetzt. Ebenso trägt die Kasse die mit der Unterbringung des Unterstützungsbewerbers in einer Krankenanstalt zur Untersuchung und Beobachtung verbundenen Reise- bzw. Transportkosten.*)

Wegen der Grundsätze, nach welchen Reise- und Transportkosten erstattet werden können, vgl. Z. 216 Anm. c, d und Z. 221.

c) Die Honorierung der Kassenärzte*) erfolgt in der Regel auf Grund besonderer Vereinbarung. Im übrigen haben Sachverständige, welche im Verfahren vor den Krankenkassen zugezogen werden, sofern die Höhe der Vergütung nicht von vornherein bestimmt worden ist, beim Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung (Z. 229²), in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung zu beanspruchen (vgl. § 612 BGB. und Z. 229²).

d) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

II. Die Kosten des Beschwerde- und Streitverfahrens.

210. Das Beschwerde- und Streitverfahren vor den Aufsichtsbehörden (vorgesetzten Dienststellen) ist für den Versicherten im allgemeinen kostenfrei.

Über die Kosten des Streitverfahrens nach § 58 Abs. 1 KVG. (Z. 43) vor den Aufsichtsbehörden hat das Gesetz keine besondere Vorschrift getroffen. Eine Gebühr für die Verhandlung des Streitgegenstands wird in diesem Verfahren nicht erhoben. Hinsichtlich der baren Auslagen bestimmt der Erlaß der preußischen Minister der Finanzen, des Innern und für Handel und Gewerbe vom 13. August 1896 folgendes:

> „Es ist daran festzuhalten, daß diese Kosten grundsätzlich den Parteien ..... zur Last fallen. Die Aufsichtsbehörde hat hiernach über die Tragung etwa entstandener Kosten zugleich mit der Entscheidung in der Sache selbst Bestimmung zu treffen. Sollten infolge von Zahlungsunfähigkeit der kostenpflichtigen Partei die Kosten in einzelnen

---

*) Die Kosten der Reisen, welche zu Heil- oder Behandlungszwecken ausgeführt werden, sowie die Kosten der Tätigkeit der Ärzte, welche zu Heilzwecken dient, und zwar auch derjenigen Tätigkeit, welche nötig ist, um die ärztliche Behandlung zu ermöglichen, ferner auch die Kosten einer Anstaltsbeobachtung, welche dazu dient, um festzustellen, ob überhaupt Krankheit und Heilbedürftigkeit oder etwa bloß Simulation vorliegt und ob eine Anstaltsbehandlung zweckmäßig ist, gehören zu den Kosten des Heilverfahrens bzw. der freien ärztlichen Behandlung (vgl. Z. 18¹ Anm. d, Z. 20 Anm. f).

Fällen unbeitreibbar sein, so kann deren Übernahme auf die Staatskasse erfolgen. Kosten, wie solche durch Vernehmung von Zeugen entstehen, sind tunlichst zu vermeiden." (Selbstverwaltung 1896 S. 606.)

a) Dieser Erlaß ist, soweit er sich auf das Streitverfahren nach §§ 155 ff. JVG. bezieht, nicht mehr zutreffend (vgl. § 159 JVG., Z. 217).

b) Bei Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen werden Gebühren nach der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (vgl. Z. 220 und Anm. a bis f daselbst) zu bewilligen sein, doch sind die Aufsichtsbehörden an die Sätze dieser Gebührenordnung nicht unbedingt gebunden.

c) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

211. Im Verfahren vor den Gewerbegerichten und den Kaufmannsgerichten (Z. 44) hat die unterliegende Partei die Kosten des Rechtsstreits zu tragen, sofern nicht besondere Erklärungen wegen freiwilliger Übernahme usw. vorliegen. Auch die dem Prozeßgegner erwachsenen Kosten (einschließlich Zeitversäumnis, vgl. Z. 212) können ihr auferlegt werden (die Kosten eines Prozeßbevollmächtigten oder Beistands indes in angemessener Höhe nur dann, wenn die Zuziehung durch besondere Umstände gerechtfertigt war). Wenn jede Partei teils obsiegt, teils unterliegt, so können die Kosten verhältnismäßig geteilt werden.

Für die Verhandlung des Rechtsstreits wird (neben baren Auslagen) eine einmalige Gebühr nach dem Werte des Streitgegenstands, jedoch nur bis zum Höchstbetrage von 30 M. erhoben. (§§ 26, 52, 58, 59 des Gewerbegerichtsgesetzes — RGBl. 1901 S. 353 —, § 16 des Gesetzes, betr. die Kaufmannsgerichte, vom 6. Juli 1904 — RGBl. S. 266 —.)

a) Rechtsanwälte und Personen, welche das Verhandeln vor Gericht geschäftsmäßig betreiben, werden als Prozeßbevollmächtigte oder Beistände vor dem Gewerbegerichte nicht zugelassen (§ 31 des Gewerbegerichtsgesetzes).

b) Die Verhandlungsgebühr ermäßigt sich um die Hälfte, wenn der Rechtsstreit durch Versäumnisurteil oder durch eine auf Grund eines Anerkenntnisses oder einer Zurücknahme der Klage erlassene Entscheidung erledigt wird, ohne daß kontradiktorisch verhandelt worden ist; im Falle des Vergleichs wird keine Gebühr erhoben.

Durch Statut kann vorgeschrieben werden, daß Gebühren und Auslagen in geringerem Betrag oder gar nicht erhoben werden.

c) Die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige findet im Verfahren vor den Gewerbegerichten Anwendung (vgl. Z. 220 und Anm. a bis f daselbst).

d) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

212. Im Verfahren vor den ordentlichen Gerichten hat, von Ausnahmen (freiwilliger Übernahme usw.) abgesehen, die unterliegende Partei die Kosten des Rechtsstreits zu tragen, insbesondere auch die dem Gegner erwachsenen Kosten zu erstatten, soweit sie nach freiem Ermessen des Gerichts zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendig waren. Die Kostenerstattung umfaßt auch die Entschädigung des Gegners

für die durch notwendige Reisen oder durch die notwendige Wahrnehmung von Terminen entstandene Zeitversäumnis; die für die Entschädigung von Zeugen geltenden Vorschriften (vgl. Z. 220 und Anm. a daselbst) finden entsprechende Anwendung. Die Gebühren und Auslagen des Rechtsanwalts der obsiegenden Partei sind in allen Prozessen zu erstatten. Wenn jede Partei teils obsiegt, teils unterliegt, so können die Kosten verhältnismäßig geteilt werden. (§§ 91 ff. ZPO.) Es werden in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten Gebühren (nach dem Werte des Streitgegenstands) und außerdem die baren Auslagen erhoben (§§ 8 ff., §§ 79 ff. des Gerichtskostengesetzes — RGBl. 1898 S. 659 —).

a) In den vor die ordentlichen Gerichte gehörigen Rechtssachen, auf welche die Zivilprozeßordnung, die Strafprozeßordnung oder die Konkursordnung Anwendung findet, erhalten die Zeugen und Sachverständigen Gebühren nach Maßgabe der Bestimmungen der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (vgl. Z. 220 und Anm. a bis f daselbst).

b) Die Höhe der Rechtsanwaltsgebühren wird durch die (allgemeine) Gebührenordnung für Rechtsanwälte (RGBl. 1898 S. 692) bestimmt.

c) Die Entscheidung der Aufsichtsbehörde über den Kostenpunkt (Z. 210) kann nur in Verbindung mit der Hauptsache im Rechtsweg angefochten werden. Vgl. Z. 225 Anm. c, Z. 239.

d) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

213. Im Verwaltungsstreitverfahren (Z. 47) ist der Kostenpunkt durch landesgesetzliche Vorschriften geregelt. In Preußen fallen die Gerichtskosten und die baren Auslagen sowie die erforderlichen baren Auslagen der obsiegenden Partei — soweit diese nicht durch eigenes Verschulden des obsiegenden Teils entstanden sind — dem unterliegenden Teile zur Last. An Gerichtskosten kommt — von Ausnahmen (Ausfall der mündlichen Verhandlung usw.) abgesehen — eine Bauschsumme zur Hebung, welche bei dem Kreis-, Bezirksausschusse 60 M., bei dem Oberverwaltungsgerichte 150 M. nicht übersteigen darf. Dem unterliegenden Teile kann in besonderen Fällen (Unvermögen usw.) gänzliche oder teilweise Kostenfreiheit oder Stundung bewilligt werden. (§§ 103 ff. des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883, GS. S. 195.)

a) Die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige findet im Verwaltungsstreitverfahren Anwendung (§ 106 des preuß. Gesetzes vom 30. Juli 1883 — GS. S. 195 —). Vgl. Z. 220 und Anm. a bis f daselbst.

b) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

214. Die Versicherten sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschusse befreit (§ 78 Abs. 1 KVG.).

a) Die Versicherten sind vom Kostenvorschusse befreit, nicht aber von der Tragung der Kosten. Es handelt sich hier nur um die Gerichtskosten; den Anwälten bleibt es unbenommen, Gebührenvorschuß zu fordern.

b) Der wenig bemittelte Arbeiter kann für den Prozeß bei dem Gerichte die Gewährung des Armenrechts beantragen. Dazu bedarf es eines entsprechenden Zeugnisses der Ortsbehörde. (§ 114 ff ZPO.)

Unfall- und Invalidenversicherung.

A. Gebühren- und Stempelfreiheit.

215. Alle zur Begründung und Abwickelung der Rechtsverhältnisse zwischen den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) und Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) einerseits und den Versicherten (nach dem Invalidenversicherungsgesetz: „Arbeitgebern oder Versicherten") anderseits erforderlichen schiedsgerichtlichen und außergerichtlichen Verhandlungen und Urkunden sind gebühren- und stempelfrei (§ 145 GUVG., § 155 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., § 142 SUVG. und §§ 171, 173 JVG.).

a) Dasselbe gilt auch

nach § 171 JVG. für privatschriftliche Vollmachten und amtliche Bescheinigungen, welche auf Grund des JVG. zur Legitimation oder zur Führung von Nachweisen erforderlich werden;

nach § 155 LUVG. und § 142 SUVG. für die im § 29 LUVG. und § 20 SUVG. bezeichneten Streitigkeiten über Krankenunterstützung während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle (Z. 43 Anm. b);

außerdem

nach § 145 GUVG., § 155 LUVG., § 45 Abs. 2 des BUVG. und § 142 SUVG. für die Legitimationsbescheinigungen, deren die Vorstände bei Rechtsgeschäften bedürfen, und für die behufs Vertretung von Berufsgenossen ausgestellten privatschriftlichen Vollmachten.

b) Unter die Befreiung fallen u. a. pfarr- und standesamtliche Bescheinigungen aus den Geburts-, Heirats- und Sterberegistern, welche zum Zwecke der Feststellung von Ansprüchen aus dem UVG. und JVG. erforderlich sind; die von den Parteien in Streitigkeiten zur Vertretung vor den Instanzen ausgestellten privatschriftlichen Vollmachten; ferner in Bezug auf den Stempel die von beamteten Ärzten (Kreisärzten) ausgestellten Bescheinigungen und Gutachten usw.

c) Die Stempelfreiheit erstreckt sich auf die gesamte Abwickelung der den Anspruch betreffenden Angelegenheit (RE.).

B. Die Kosten des Verfahrens vor den Vorbereitungs- und Feststellungsorganen.

216. Die Kosten des Vorbereitungs-, Ermittelungs-, Feststellungs usw. -Verfahrens vor den Organen der Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden), Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen), vor den unteren Verwaltungsbehörden, Rentenstellen fallen den Versicherungsträgern (nämlich den Berufsgenossenschaften, Ausführungsbehörden, Versicherungsanstalten,

Kasseneinrichtungen) als Verwaltungskosten zur Last.*) (Vgl. auch § 64 Abs. 3, § 85 Abs. 1, § 148 Abs. 2, § 162 JVG.)

a) Auf Antrag der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle kann der Vorstand der Versicherungsanstalt den Beteiligten (Versicherten, auch Zeugen usw.) solche Kosten des Verfahrens zur Last legen, welche sie durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten veranlaßt haben**) (§ 64 Abs. 5 und § 85 Abs. 2 JVG.).

Nach dem Willen des Gesetzgebers ist von dieser Befugnis der Kostenauferlegung nur ausnahmsweise und nur mit tunlichster Vorsicht Gebrauch zu machen, damit der Grundsatz, daß das Feststellungsverfahren im ganzen für die Versicherten kostenlos sein soll, aufrechterhalten bleibt. Es werden daher nur solche Kosten dem Versicherten zur Last gelegt werden dürfen, deren Tragung der Versicherungsanstalt billigerweise nicht zugemutet werden kann (d. h. im allgemeinen die durch frivoles Verhalten verursachten baren Auslagen in angemessener Höhe).

Für das Feststellungsverfahren (nicht Streitverfahren) nach den Unfallversicherungsgesetzen ist eine ähnliche Kostenauferlegung seitens der Organe der Berufsgenossenschaften oder Ausführungsbehörden vom Gesetzgeber nicht zugelassen.

b) Hinsichtlich der Beschaffung von Unterlagen zur Feststellung des Anspruchs hat der Versicherte, soweit nicht gewisse Urkunden, Bescheinigungen usw. zugleich mit den Anträgen vorgelegt werden müssen, tunlichst die Anordnungen des Feststellungsorgans (des Vorstands der Berufsgenossenschaft oder Sektion, des Ausschusses oder der Kommission, der Versicherungsanstalt), der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle abzuwarten. Auf Vergütung der Auslagen für Nachweise (ärztliche Bescheinigungen usw.), die er sich aus freien Stücken beschafft, kann er höchstens dann rechnen, wenn er mit der Aufwendung derartiger Kosten im Endergebnisse des Verfahrens einen Erfolg erzielt. Dies gilt im allgemeinen auch hinsichtlich der Kosten der etwaigen Inanspruchnahme eines Rechtsbeistands (der Anwaltsgebühren usw.). Wenn auch die Gesetze keine ausdrücklichen Bestimmungen darüber enthalten, daß die Kosten eines von dem Versicherten aus freien Stücken eingereichten ärztlichen Gutachtens oder sonstigen Nachweises von den Versicherungsträgern zu erstatten sind, so vertritt das Reichs-Versicherungsamt doch den Standpunkt, daß es nahe liegt, die für das Berufungs- und Rekurs-(Revisions-)Verfahren geltenden entsprechenden Grundsätze auch auf das Feststellungsverfahren anzuwenden (RE.). Auch handelt der Versicherte gewissermaßen als Geschäftsführer ohne Auftrag (§§ 677 ff. BGB.), wenn er Nachweise erbringt, welche dazu dienen, bei der Feststellung des Anspruchs den Sachverhalt aufzuklären, wofür nach Lage der Gesetzgebung, insbesondere bei der Unfallversicherung, das Feststellungsorgan von Amts wegen zu sorgen hat.

Wegen der üblichen Vergütungssätze für ärztliche Bescheinigungen, Schriftsätze usw. vgl. Z. 229.

---

*) Die Kosten der Unfalluntersuchungen (Z. 115), mit Ausnahme der Kosten für Zuziehung von Sachverständigen auf Antrag der Berufsgenossenschaften, gehören zu den Kosten der Polizeiverwaltungen (RE., vgl. auch § 64, § 65 Abs. 2 GUVG. usw.). Vgl. Anm. e Abs. 2.

**) Sofern der Rentenstelle die Beschlußfassung über Rentenanträge, Beitragserstattungen usw. durch die Landes-Zentralbehörde übertragen ist, steht ihr diese Befugnis der Kostenauferlegung unmittelbar zu (§ 86 Abs. 2 JVG.).

c) Hat der Versicherte (Verletzte, Entschädigungsberechtigte, Rentenbewerber usw.) auf Anordnung des Feststellungsorgans, der unteren Verwaltungsbehörde, Rentenstelle usw. Reisen zu Beobachtungs-*) oder Untersuchungszwecken, zum Zwecke der Teilnahme an Verhandlungen (Zuziehung von Amts wegen) usw. ausgeführt, so werden ihm die notwendigen Aufwendungen (Fahrgeld, Zehrungskosten usw.), auch der nachweisbare Verdienstausfall erstattet. Im Falle der Mittellosigkeit ist ihm ein Vorschuß zur Bestreitung der Kosten der Reise zu gewähren. (RE.)

Die Grundsätze, welche das Reichs-Versicherungsamt bei Festsetzung derartiger Kosten befolgt, werden Z. 221, 223 mitgeteilt. In Preußen erhält der von der unteren Verwaltungsbehörde zu der mündlichen Verhandlung (Z. 181, 183) zugezogene auswärts wohnende Versicherte eine Entschädigung in Höhe der einem Zeugen zustehenden Entschädigung (Z. 220 Anm. a), sofern die Zuziehung nicht auf seinen Antrag, sondern von Amts wegen erfolgt (zu vgl. die Z. 180 Anm. b angeführte Anweisung vom 15. November 1904).

d) In den Fällen der Unterbringung von Versicherten in Krankenanstalten ist zu unterscheiden, ob die Unterbringung zum Zwecke des Heilverfahrens**) oder im Feststellungsverfahren (behufs Gewinnung der Unterlagen für die Feststellung des Anspruchs) zu Untersuchungs- und Beobachtungszwecken dient.

Im ersteren Falle greifen die Leistungen Z. 78 oder Z. 161[1, 2]: freie Kur und Verpflegung sowie die Angehörigenrente oder die Angehörigenunterstützung (Invalidenrente) Platz.

Im letzteren Falle tritt neben der Anstaltsverpflegung gegebenenfalls die Fortgewährung der Rente und eine besondere Entschädigung für Verdienstausfall, auf welche im Notfalle den Angehörigen des Verletzten ein Vorschuß zu gewähren ist, (gegebenenfalls Ersatz für Vertretungskosten) ein. (RE.)

Wegen der Grundsätze, nach welchen im Reichs-Versicherungsamte bei Festsetzung der Entschädigung für Verdienstausfall verfahren wird, vgl. Z. 221[6].

Die durch seine Unterbringung in eine Krankenanstalt entstehenden notwendigen Reise- und Transportkosten werden dem Versicherten erstattet. Ihm sind auch die etwa vorgeschriebenen Kleidungsstücke für die Dauer des Anstaltsaufenthalts zu gewähren. Vgl. Z. 78 Anm. h.

e) Die von der unteren Verwaltungsbehörde hinzugezogenen Zeugen und Sachverständigen (Z. 181) erhalten in Preußen nach der Z. 180 Anm. b angeführten Anweisung vom 15. November 1904 — soweit nicht die Anstalt mit den Ärzten ihres Bezirks besondere Gebührensätze vereinbart hat — Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (RGBl. 1898 S. 689). Vgl. Z. 220 und Anm. a bis f daselbst.

---

*) Die Kosten der Reisen, welche zu Heil- oder Behandlungszwecken ausgeführt werden, gehören zu den Kosten des Heilverfahrens, bzw. der freien ärztlichen Behandlung und sind nicht zu den Verwaltungskosten zu rechnen, vgl. Z. 75 Anm. c, Z. 78 Anm. h, Z. 160 Anm. f.

**) Die Kosten eines Anstaltsaufenthalts zu Heilzwecken, auch die Kosten einer Anstaltsbeobachtung, welche dazu dient, festzustellen, ob überhaupt Heilbedürftigkeit vorliegt, einschließlich der Transportkosten usw., gehören zu den Kosten des Heilverfahrens und sind nicht zu den Verwaltungskosten zu rechnen, vgl. Z. 78 Anm. h, Z. 160 Anm. f.

In gleicher Weise werden die Gebühren der von den Ortspolizeibehörden zu den Unfalluntersuchungen hinzugezogenen Auskunftspersonen zu bemessen sein, soweit überhaupt die Gewährung solcher Gebühren im Einzelfalle geboten ist (in Preußen wird nur in besonderen Fällen, wo umständlichere Erhebungen unvermeidlich sind und dadurch Kosten entstehen, deren Tragung Zeugen in bedrängter wirtschaftlicher Lage nicht zugemutet werden kann, den Auskunftspersonen eine Entschädigung gezahlt, und zwar nach billigem Ermessen der Polizeibehörden — MinErl. vom 31. März 1904, MBl. d. Handels- u. GewVerw. S. 104 —). Wegen der Kosten der Leichenöffnung oder -Ausgrabung vgl. Z. 115.

Die von den Berufsgenossenschaften (Ausführungsbehörden) und von den Landes-Versicherungsanstalten (Besonderen Kasseneinrichtungen) unmittelbar hinzugezogenen Sachverständigen*) haben, wenn besondere Vereinbarungen nicht getroffen sind, bei dem Bestehen einer Taxe die taxmäßige Vergütung (Z. 229[2]), in Ermangelung einer Taxe die übliche Vergütung zu beanspruchen (vgl. § 612 BGB. und Z. 229[2]). Die Festsetzung erfolgt durch das zuständige Organ der Berufsgenossenschaft oder Landes-Versicherungsanstalt.

Findet die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen auf Requisition der Feststellungsorgane durch die Amtsgerichte statt (Rechtshilfesachen, vgl. § 144 GUVG. usw., § 172 JVG.), so hat die Festsetzung der Gebühren durch das Gericht (den Richter) streng nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige bzw. nach den durch diese zur Anwendung gelangenden besonderen Taxvorschriften und Verordnungen zu erfolgen (vgl. Z. 220 und Anmerkungen daselbst). Die zuständigen Organe der Versicherungsträger können diese Feststellungen einer Nachprüfung unterziehen und haben alsdann die Beträge im Rahmen des § 144 Abs. 2 GUVG. usw., § 172 Abs. 2 JVG. (Z. 63 Anmerkungen, Z. 142[6]) zu erstatten.

Die Verpflichtung zur getreuen Geschäftsverwaltung fordert von den Feststellungsorganen eine sorgfältige und gewissenhafte Prüfung der Entschädigungspflicht der Versicherungsträger gegenüber den Ansprüchen der Versicherten und die tunlichste Aufklärung des Sachverhalts vor der Feststellung. Hierbei werden diese Organe, ebenso wie die höheren Instanzen, die Mitwirkung von Universitätsprofessoren, Leitern größerer Krankenhäuser und anderen hervorragenden Sachverständigen, welche ihre Kenntnisse und Erfahrungen für schwierige, eine besondere Sachkunde erfordernde Fälle zur Verfügung stellen, nicht immer entbehren können, wenn auch in den Regelfällen die Hinzuziehung des behandelnden Arztes oder der Vertrauensärzte usw. genügen mag. Die Bereitwilligkeit hervorragender Sachverständiger könnte aber in Frage gestellt werden, wenn die Feststellungsorgane sich hinsichtlich der Gebührenberechnung zu eng an bestehende einschlägige Taxen binden würden. Sie werden daher im wohlverstandenen eigenen Interesse gut daran tun, wenn sie solchen Sachverständigen in Fällen der Er-

*) Die Kosten der Tätigkeit der Ärzte, welche zu Heil- oder Behandlungszwecken (nicht zu Zwecken der für die Feststellung des Anspruchs und die Beweiserhebung notwendigen Beobachtung oder Untersuchung) dient, und zwar auch derjenigen Tätigkeit, welche nötig ist, um die ärztliche Behandlung zu ermöglichen oder um festzustellen, ob überhaupt Krankheit und Heilbedürftigkeit vorliegt und eine Anstaltsbehandlung zweckmäßig ist, gehören zu den Kosten des Heilverfahrens bzw. der freien ärztlichen Behandlung und sind nicht zu den Verwaltungskosten zu rechnen, vgl. Z. 75 Anm. c.

stattung schriftlicher Gutachten hinsichtlich der Gebührenberechnung eine Sonderstellung einräumen, wie dies seitens der höheren Instanzen geschieht, vgl. Z. 220 Anm. i.

f) Die von der unteren Verwaltungsbehörde bei Abhaltung von Verhandlungsterminen außerhalb des Sitzes der Behörde hinzugezogenen Protokollführer erhalten in Preußen nach der Z. 180 Anm. b angeführten Anweisung vom 15. November 1904 Tagegelder und Reisekosten nach den Sätzen des § 1 Nr. VI des Gesetzes vom 21. Juni 1897 (GS. S. 193), sofern ihnen nicht in ihrer Eigenschaft als Staatsbeamte höhere Sätze zustehen.

g) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

C. Die Kosten des Beschwerde- und Streitverfahrens.

I. Die Kosten des Verfahrens vor den unteren Verwaltungsbehörden, Rentenstellen und höheren Verwaltungsbehörden.

217. Diese Kosten trägt, soweit sie bei einer Rentenstelle entstehen, die Versicherungsanstalt, im übrigen der Bundesstaat (§ 159 Abs. 1 JVG.).

a) Den Beteiligten können in Angelegenheiten der Invalidenversicherung solche Kosten des Verfahrens zur Last gelegt werden, welche sie durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten veranlaßt haben (§ 159 Abs. 2 JVG.). Vgl. hierzu Z. 216 Anm. a.

Für das Beschwerdeverfahren in Unfallversicherungssachen ist den Verwaltungsbehörden eine gleichartige Befugnis nicht beigelegt.

b) Die Kosten, welche den Parteien als solchen im Streitverfahren durch die Verfolgung ihrer Rechte erwachsen (Parteikosten), können dem unterliegenden Teil auferlegt werden. Im reinen Beschwerdeverfahren findet in der Regel eine Kostenauferlegung bzw. -Erstattung nicht statt.

c) Wegen der Entschädigung der Zeugen und Sachverständigen vgl. Z. 216 Anm. e.

d) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

II. Die Kosten des Verfahrens vor den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung und vor dem Reichs-Versicherungsamte (den Landes-Versicherungsämtern).

a) Die gerichtlichen Kosten.*)

218. Die Kosten des Verfahrens vor den Schiedsgerichten fallen den Versicherungsträgern (nämlich den Berufsgenossenschaften, Ausführungsbehörden, Landes-Versicherungsanstalten, Besonderen Kasseneinrichtungen) zur Last (§ 10 Abs. 2 HG., § 107 JVG., § 20 Abs. 1 SchGO.).

*) Das Nähere siehe bei Funke und Hering, die gerichtlichen Kosten des Verfahrens vor dem Reichs-Versicherungsamt und den Schiedsgerichten für Arbeiterversicherung. Berlin 1902, A. Asher & Co.

Die Kosten des Verfahrens vor dem Reichs-Versicherungsamte trägt das Reich (§ 19 Abs. 1 HG., § 159 Abs. 1 JVG., § 48 Abs. 1 RVAO.). Der Bundesstaat trägt die Kosten seines Landes-Versicherungsamts (§ 21 Abs. 1 HG.).

a) Das gesamte Verfahren (Berufungs-, Rekurs-, Revisions-, Beschwerde-, Wiederaufnahme-, Antragsverfahren usw.) ist für den Versicherten kostenfrei. Das Schiedsgericht (bei Streitsachen aus der Invalidenversicherung der Schiedsgerichtsvorsitzende), das Reichs-(Landes-)Versicherungsamt ist indes befugt, den Beteiligten (den Parteien, auch Zeugen usw.) solche Kosten des Verfahrens zur Last zu legen, welche durch Mutwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten derselben veranlaßt worden sind (§ 10 Abs. 4, § 19 Abs. 2, § 22 Abs. 7 HG., § 104 Abs. 5, § 64 Abs. 5 JVG., § 20 Abs. 3 SchGO. und § 48 RVAO.).

Sowohl bei der Unfallversicherung als auch bei der Invalidenversicherung ist nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. die Begründung und die Kommissions- bzw. Sten.Berichte) von dieser Befugnis der Kostenauferlegung nur ausnahmsweise und nur mit tunlichster Vorsicht Gebrauch zu machen, vor allen Dingen darf nicht als Mutwille oder Verschleppung angesehen werden, was tatsächlich nur auf Unkenntnis und Unbeholfenheit des Arbeiters oder auf einen ihm erteilten falschen Rat zurückzuführen ist. Es muß der Grundsatz, daß das Beschwerde- und Streitverfahren im ganzen für die Versicherten kostenlos sein soll, aufrechterhalten bleiben. Demnach dürfen nur solche Kosten des Verfahrens dem Versicherten zur Last gelegt werden, deren Tragung den Versicherungsträgern bzw. dem Reiche (Staate) billigerweise nicht zugemutet werden kann (d. h. im allgemeinen die durch frivoles Verhalten verursachten baren Auslagen in angemessener Höhe).

Zur Auferlegung der Kosten ist es notwendig, daß Kosten in der entsprechenden Höhe tatsächlich erwachsen sind; eine freie Schätzung der Kosten findet nicht statt. Kosten der Gerichtshaltung gehören nicht hierher. (RE.)

Soweit es sich hierbei um Kosten des Verfahrens vor den Schiedsgerichten handelt, sind die auferlegten Beträge an das betreffende Schiedsgericht, sofern es sich um Kosten des Verfahrens vor dem Reichs-Versicherungsamte (Landes-Versicherungsamte) handelt, an die Reichs-(Staats-)Kasse abzuführen. Die vom Reichs-Versicherungsamt auferlegten Beträge werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben. Die Festsetzung der aufzuerlegenden Beträge erfolgt, wie Z. 219 Anm. a Abs. 3 angegeben.

b) Wegen der außergerichtlichen Kosten (Parteikosten) vgl. Z. 225 bis 230.

219. Als gerichtliche Kosten des Verfahrens (Z. 218 Anm. a) vor den Schiedsgerichten und dem Reichs-Versicherungsamte (den Landes-Versicherungsämtern, den Senaten) — die Kosten der Gerichtshaltung sind nicht weiter zu erörtern — kommen hauptsächlich die unter Z. 220, 221, 222, 223, 224 bezeichneten Kosten in Betracht. Die Entschädigung der Auskunftspersonen und die Erstattung von Kosten erfolgt nur auf Verlangen. Die Gebühren für Zeugen und Sachverständige werden regelmäßig vor der Entlassung der Auskunftspersonen oder bei Eingang der Gebührenrechnungen festgesetzt und gezahlt (vgl. Z. 220), im übrigen

findet die Erstattung von gerichtlichen Kosten im Rahmen der nachstehenden Bestimmungen (Z. 221 bis 223) meistens erst nach Eingang des Kostenerstattungsantrags statt.

a) Die Auskunftspersonen können ihre Gebührenforderung entweder gleich nach ihrer Vernehmung im Termine oder schriftlich durch Überreichung ihrer Gebührenrechnung geltend machen, im übrigen sind die Kostenerstattungsanträge bei dem Schiedsgerichte bzw. dem Reichs-(Landes-)Versicherungsamte schriftlich oder zu Protokoll anzubringen.

Die Festsetzung der Kosten erfolgt — abgesehen von den Fällen der Z. 220 Anm. g Abs. 2 — durch den Vorsitzenden des Schiedsgerichts bzw. durch den Präsidenten des Reichs-Versicherungsamts oder das Landes-Versicherungsamt.

Kosten des Verfahrens, welche wegen frivolen Verhaltens den Beteiligten auferlegt werden (vgl. Z. 218 Anm. a), werden in Streitsachen der Unfallversicherung vom Schiedsgericht zugleich mit der Entscheidung in der Hauptsache im Urteilstenor, bei der Invalidenversicherung vom Schiedsgerichtsvorsitzenden festgesetzt (§ 20 SchGO.). Soweit das Reichs-Versicherungsamt solche Kosten auferlegt, findet ihre Festsetzung regelmäßig zugleich mit der Entscheidung in der Hauptsache im Urteilstenor statt (vgl. § 48 RVAO.).

Das Nähere über das Verfahren und die Formen in bezug auf die Kostenfestsetzung usw. bei den Schiedsgerichten ist aus den Bestimmungen des RVA. vom 29. Januar 1902 (AN. S 246) und aus dem Bescheide des RVA. vom 30. Oktober 1903 (AN. S. 602 Z. 1100) zu ersehen.

b) Wegen der Beschwerde gegen die Festsetzung des Schiedsgerichtsvorsitzenden vgl. Z. 238.

Die Entscheidung des Schiedsgerichts über den Kostenpunkt (Anm. a Abs. 3) kann nur in Verbindung mit der Hauptsache angefochten werden, der Anschlußrekurs der Gegenpartei ist aber zulässig; der höhere Richter kann bezüglich des Kostenpunkts eine von der Vorinstanz abweichende Entscheidung treffen, ohne gleichzeitig die Entscheidung in der Hauptsache zu ändern (RE.)

Die Festsetzungen des Präsidenten des Reichs-Versicherungsamts bzw. des Landes-Versicherungsamts sowie die Entscheidungen der Senate sind endgültig.

c) Die unter Z. 220 bis 223 mitgeteilten Bestimmungen und Taxen sind im allgemeinen auch anzuwenden auf Beschwerde- und Streitsachen, welche nicht zu den gerichtlichen Angelegenheiten im engeren Sinne gehören, vielmehr der Zuständigkeit des Reichs-Versicherungsamts als der letztinstanzlich entscheidenden Verwaltungs- bzw. Aufsichtsbehörde unterliegen.

d) Wegen der Formalien (Einbringung der Kostenerstattungsanträge, Fristen, Beschwerden in Kostensachen) vgl. Z. 231 bis 239.

220. Die Kosten der Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen durch die Schiedsgerichte oder das Reichs-Versicherungsamt oder durch die von ihnen gemäß § 144 GUVG., § 154 LUVG., § 45 Abs. 2 BUVG., §§ 141, 152 SUVG., § 172 IVG. um Rechtshilfe ersuchten Behörden (Z. 63 Anm. a bis d, Z. 142 [6]). Hierzu gehören die Gebühren und Entschädigungen, welche an Zeugen und Sachverständige zu zahlen sind, die Tagegelder und Reisekosten der Beamten der ersuchten Be-

hörden in Fällen, wo das Rechtshilfegeschäft außerhalb des Sitzes der Behörde (Gerichtsorts) verrichtet werden mußte (Anm. l), und sonstige bare Auslagen (vgl. Anm. h).

1. Zeugen, welche im Verfahren vor den Schiedsgerichten und vor dem Reichs-Versicherungsamte durch das Gericht (Senat) oder ein Mitglied desselben am Gerichtsort oder in auswärtigen Beweisterminen, oder welche durch eine um Rechtshilfe ersuchte Behörde (z. B. die Amtsgerichte) vernommen werden, und
2. Sachverständige, welche in gleicher Weise vernommen oder unmittelbar um Erstattung schriftlicher Gutachten ersucht werden,

letztere, sofern nicht die Ausnahmefälle der Anm. i vorliegen, erhalten Gebühren nach Maßgabe der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (§ 18 Abs. 4 Satz 2 SchGO., § 39 Abs. 3 RVAO.).

a) Die Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige (RGBl. 1898 S. 689) gewährt:

dem Zeugen als Entschädigung für Zeitversäumnis Ersatz des nachweisbaren tatsächlichen Verdienstausfalls (10 Pf. bis zu 1 M. auf jede angefangene Stunde, jedoch auf höchstens 10 Stunden für den Tag) [§ 2];

dem Sachverständigen eine Vergütung für seine Leistungen nach Maßgabe der erforderlichen Zeitversäumnis im Betrage bis zu 2 M. auf jede angefangene Stunde (jedoch auf höchstens 10 Stunden für den Tag) [§§ 3, 4], sofern nicht gemäß § 13 GO. besondere Taxvorschriften zur Anwendung kommen;

dem Zeugen und dem Sachverständigen außerdem:

als Entschädigung für Reisekosten bei Reisen von mehr als 2 Kilometer Entfernung Ersatz der Kosten der Benutzung notwendiger und angemessener Transportmittel, andernfalls 5 Pf. für jedes angefangene Kilometer des Hin- und Rückwegs;

als Entschädigung für Reiseaufwand eine nach den persönlichen Verhältnissen zu bemessende Vergütung bis zum Höchstbetrage von 5 M. für den Tag;

als Entschädigung für jedes außerhalb genommene Nachtquartier eine Vergütung bis zu 3 M. (§§ 6 bis 10).

Als versäumt gilt für den Zeugen oder Sachverständigen auch die Zeit, während welcher er seine gewöhnliche Beschäftigung nicht wieder aufnehmen kann (§ 5).

Zeugen, welche durch gemeine Handarbeit, Handwerksarbeit oder geringeren Gewerbebetrieb ihren Unterhalt suchen, erhalten die Versäumnisentschädigung nach dem geringsten Satz auch dann, wenn keine Versäumnis stattgefunden hat (§ 2 Abs. 3).

Falls der Zeuge wegen jugendlichen Alters oder wegen Gebrechen eines Begleiters bedarf, so erhält dieser die gleiche Entschädigung wie der Zeuge (§ 12).

b) Bei weiterer Entfernung des Aufenthaltsorts des Zeugen oder Sachverständigen kann das Gericht auf Antrag einen Vorschuß bewilligen (vgl. § 166 GVG).

L. 22. *Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Württembergischen Neckarkreis in Stuttgart, Silcherstr. 1 Part.
L. 23. *Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Württembergischen Schwarzwaldkreis in Reutlingen, Wöhrwaldstr. 1.
L. 24. *Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Württembergischen Jagstkreis in Ellwangen, Sebastiansgraben 408.
L. 25. *Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Württembergischen Donaukreis in Ulm, Kasernenstr. 5.
L. 26. *Badische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Karlsruhe, Kriegstr. 47 b.
L. 27. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Großherzogtum Hessen in Darmstadt, Frankfurterstr. 50.
L. 28. *Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für Mecklenburg-Schwerin in Schwerin, Grenadierstr. 18.
L. 29. Weimarische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Weimar, Ackerwand 13.
L. 30. *Mecklenburg-Strelitzsche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Neubrandenburg (Mecklenburg), Bernhardstr. 3.
L. 31. Berufsgenossenschaft Oldenburger Landwirte in Oldenburg (Großherzogtum), Staugraben 2.
L. 32. Braunschweigische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Braunschweig, Moltkestr. 11 part.
L. 33. Meininger land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Meiningen, Steinweg 14.
L. 34. Altenburgische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Altenburg, Teichstraße 16.
L. 35. Coburgische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Coburg, Raststr. 8 II.
L. 36. Gothaische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Gotha, Schützenberg 1.
L. 37. Anhaltische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Dessau, Wasserstadt 2.
L. 38. Rudolstädtische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Rudolstadt, Ministerialgebäude.
L. 39. Schwarzburg-Sondershausensche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Sondershausen, Marienstr. 35.
L. 40. *Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Fürstentum Reuß ä. L. in Greiz, Fürstliches Oberes Schloß.
L. 41. Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft des Fürstentums Reuß j. L. in Gera, Nicolaistr. 13 part.
L. 42. Schaumburg-Lippische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Bückeburg.
L. 43. Berufsgenossenschaft für die Unfallversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben des Fürstentums Lippe beschäftigten Personen in Detmold.
L. 44. Berufsgenossenschaft der Bremischen Landwirte in Bremen, Landherrenamt.
L. 45. Hamburgische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Hamburg, Kapellenstraße 14 II.
L. 46. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Unter-Elsaß in Straßburg i. Els., Oberlinstr. 12.

L. 47. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Ober-Elsaß in Mülhausen i. Els., Zeughausstr. 54, Obertor.

L. 48. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Lothringen in Metz, Scheffelplatz 42 I.

II. Verzeichnis der Landes-Versicherungsanstalten und Besonderen Kasseneinrichtungen.

A. Versicherungsanstalten.

Bei den mit einem Sternchen versehenen Versicherungsanstalten ist zugleich die Zuständigkeit eines Landes-Versicherungsamts begründet.

1. Landes-Versicherungsanstalt Ostpreußen in Königsberg i. Pr.
2. Landes-Versicherungsanstalt Westpreußen in Danzig.
3. Landes-Versicherungsanstalt Berlin in Berlin C., Klosterstr. 41.
4. Landes-Versicherungsanstalt Brandenburg in Berlin W., Matthäikirchstr. 19.
5. Landes-Versicherungsanstalt Pommern in Stettin, Luisenstr. 26.
6. Landes-Versicherungsanstalt Posen in Posen.
7. Landes-Versicherungsanstalt Schlesien in Breslau XIII., Höfchenplatz 8.
8. Landes-Versicherungsanstalt Sachsen-Anhalt in Merseburg.
9. Landes-Versicherungsanstalt Schleswig-Holstein in Kiel, Gartenstr. 7.
10. Landes-Versicherungsanstalt Hannover in Hannover, Maschstr. 10.
11. Landes-Versicherungsanstalt Westfalen in Münster i. W.
12. Landes-Versicherungsanstalt Hessen-Nassau in Kassel, Hohenzollernstr. 52.
13. Landes-Versicherungsanstalt Rheinprovinz in Düsseldorf, Friedrichstr. 4.
14. *Versicherungsanstalt für Oberbayern in München, Triftstr. 6.
15. *Versicherungsanstalt für Niederbayern in Landshut, Regierungsgebäude.
16. *Versicherungsanstalt für die Pfalz in Speyer, Regierungsgebäude.
17. *Versicherungsanstalt für Oberpfalz und Regensburg in Regensburg.
18. *Versicherungsanstalt für Oberfranken in Bayreuth, Leopoldstr. 3.
19. *Versicherungsanstalt für Mittelfranken in Ansbach, Promenade D 381 a.
20. *Versicherungsanstalt für Unterfranken und Aschaffenburg in Würzburg.
21. *Versicherungsanstalt für Schwaben und Neuburg in Augsburg.
22. *Landes-Versicherungsanstalt Königreich Sachsen in Dresden, Dürerstr. 26 I.
23. *Versicherungsanstalt Württemberg in Stuttgart.
24. *Landes-Versicherungsanstalt Baden in Karlsruhe, Leopoldstr. 1 a.
25. *Invalidenversicherungsanstalt Gr. Hessen in Darmstadt, Hermannstr. 47.
26. Landes-Versicherungsanstalt Mecklenburg in Schwerin i. M.
27. Thüringische Landes-Versicherungsanstalt in Weimar.
28. Landes-Versicherungsanstalt Oldenburg in Oldenburg.
29. Landes-Versicherungsanstalt Braunschweig in Braunschweig, Petritorpromenade 5.
30. Landes-Versicherungsanstalt der Hansestädte in Lübeck.
31. Landes-Versicherungsanstalt Elsaß-Lothringen in Straßburg i. Els.

B. Besondere Kasseneinrichtungen.

32. Pensionskasse für die Arbeiter der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft in Berlin W., Schöneberger Ufer 1—4 part.
33. Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse in Halle a. S., Hagenstr. 6.

34. Saarbrücker Knappschaftsverein in St. Johann-Saarbrücken.
35. Arbeiter-Pensionskasse der Kgl. Bayerischen Staatseisenbahnverwaltung in München (äußere Adresse: an die Generaldirektion der Kgl. Bayerischen Staatseisenbahnen, Verwaltungs-Abteilung, in München, Arnulfstr.).
36. Arbeiter-Pensionskasse der Königlich Sächsischen Staatseisenbahnen in Dresden-A., Strehlenerstr. 1 III.
37. Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Freiberg i. S.
38. Arbeiter-Pensionskasse für die badischen Staatseisenbahnen und Salinen in Karlsruhe, Kriegsstr. 62.
39. Pensionskasse für die Arbeiter der Reichseisenbahnverwaltung in Straßburg i. Els., Generaldirektion der Eisenbahnen.
40. Allgemeiner Knappschaftsverein in Bochum.

III. Verzeichnis der Schiedsgerichte.

A. Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

1. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Königsberg in Königsberg i. Pr.
2. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Gumbinnen in Gumbinnen.
3. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Danzig in Danzig.
4. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Marienwerder in Marienwerder i. Westpr.
5. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Stadtkreis Berlin in Berlin W. 35, Lützowstr. 111.
6. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.Bez. Potsdam in Berlin W. 35, Lützowstr. 111.
7. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Frankfurt in Frankfurt a. O., Marienstr. 1.
8. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Stettin in Stettin.
9. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Köslin in Köslin.
10. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Stralsund in Stralsund.
11. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Posen in Posen.
12. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Bromberg in Bromberg.
13. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Breslau in Breslau.
14. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Liegnitz in Liegnitz.
15. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Oppeln in Oppeln.
16. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Magdeburg in Magdeburg, Kaiser Otto-Ring 35 I.
17. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Merseburg in Merseburg.
18. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Erfurt in Erfurt.
19. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Provinz Schleswig-Holstein und Fürstentum Lübeck in Schleswig.
20. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Hannover, Fürstentum Schaumburg-Lippe und Fürstentum Pyrmont in Hannover, Kümmelstr. 61.
21. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Hildesheim in Hildesheim.
22. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Lüneburg in Lüneburg.
23. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Stade in Stade.

24. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Osnabrück in Osnabrück.
25. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Aurich in Aurich.
26. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Münster in Münster i. W.
27. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Minden in Minden i. W.
28. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Arnsberg in Arnsberg.
29. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Kassel und Fürstentum Waldeck in Kassel, Hohenzollernstr. 52.
30. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Wiesbaden in Wiesbaden.
31. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Koblenz in Koblenz.
32. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Düsseldorf in Düsseldorf.
33. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Köln in Köln a. Rh., Sudermannstr. 6.
34. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Trier und Fürstentum Birkenfeld in Trier.
35. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Aachen in Aachen.
36. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung Reg.-Bez. Sigmaringen in Sigmaringen.
37. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Oberbayern) in München.
38. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Niederbayern) in Landshut.
39. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Pfalz) in Speyer.
40. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Oberpfalz und von Regensburg) in Regensburg.
41. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Oberfranken) in Bayreuth.
42. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Mittelfranken) in Ansbach, Promenade D 381 a.
43. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Unterfranken und Aschaffenburg) in Würzburg.
44. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Schwaben und Neuburg) in Augsburg.
45. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Bautzen) in Bautzen.
46. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Chemnitz) in Chemnitz.
47. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Dresden) in Dresden.
48. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Leipzig) in Leipzig.
49. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Reg.-Bez. Zwickau) in Zwickau i. S.
50. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Stadtdirektionsbezirk Stuttgart und Bezirke der Oberämter Böblingen, Calw, Cannstatt, Eßlingen, Neuenburg und Stuttgart) in Stuttgart.
51. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Bezirke der Oberämter Backnang, Besigheim, Brackenheim, Heilbronn, Leonberg, Ludwigsburg, Marbach, Maulbronn, Neckarsulm, Vaihingen, Waiblingen und Weinsberg) in Ludwigsburg.
52. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Bezirke der Oberämter Balingen, Freudenstadt, Herrenberg, Horb, Nagold, Nürtingen, Oberndorf, Reutlingen, Rottenburg, Rottweil, Spaichingen, Sulz, Tübingen, Tuttlingen und Urach) in Reutlingen.
53. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Jagstkreis) in Ellwangen.
54. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Donaukreis) in Ulm.
55. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Mosbach, Heidelberg und Mannheim) in Mannheim.

56. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Karlsruhe und Baden) in Karlsruhe i. Bd.
57. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Offenburg, Freiburg und Lörrach) in Freiburg i. B.
58. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Waldshut, Villingen und Konstanz) in Konstanz.
59. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Provinz Starkenburg) in Darmstadt.
60. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Provinz Oberhessen) in Gießen.
61. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Provinz Rheinhessen) in Mainz.
62. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Landgerichtsbezirk Schwerin) in Schwerin i. M.
63. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Landgerichtsbezirk Güstrow) in Güstrow.
64. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Landgerichtsbezirk Rostock) in Rostock.
65. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (I., II. und V. Verwaltungsbezirk) in Weimar.
66. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (III. und IV. Verwaltungsbezirk) in Eisenach.
67. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Großherzogtum Mecklenburg-Strelitz) in Neu-Strelitz.
68. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Herzogtum Oldenburg*) in Oldenburg.
69. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Herzogtum Braunschweig in Braunschweig.
70. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Meiningen und Hildburghausen) in Meiningen.
71. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreis Sonneberg) in Sonneberg.**)
72. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreis Saalfeld) in Saalfeld (Saale).**)
73. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Herzogtum Sachsen-Altenburg) in Altenburg.
74. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung für das Herzogtum Coburg in Coburg
75. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung für das Herzogtum Gotha in Gotha.
76. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Herzogtum Anhalt) in Dessau.
77. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen) in Sondershausen.
78. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Oberherrschaft) in Rudolstadt.
79. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Unterherrschaft) in Frankenhausen.
80. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Fürstentum Reuß ä. L. in Greiz.
81. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Fürstentum Reuß j. L.) in Gera.
82. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Fürstentum Lippe) in Detmold.
83. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Gebiet der freien und Hansestadt Lübeck) in Lübeck.
84. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Gebiet der freien Hansestadt Bremen in Bremen.
85. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Gebiet der freien und Hansestadt Hamburg) in Hamburg.

---

*) Wegen der Fürstentümer Lübeck und Birkenfeld zu vgl. A. Nr. 19 und 34.

**) Die für das Schiedsgericht bestimmten Sendungen sind nach Meiningen zu richten.

86. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Bezirk Unter-Elsaß) in Straßburg i. E.
87. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Altkirch, Mülhausen und Thann) in Mülhausen i. E.
88. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Kreise Colmar, Gebweiler und Rappoltsweiler) in Colmar i. E.
89. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung (Bezirk Lothringen) in Metz.

B. Schiedsgerichte für zugelassene besondere Kasseneinrichtungen.

90. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Königsberg in Königsberg i. Pr.
91. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Danzig in Danzig.
92. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Berlin in Berlin.
93. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Stettin in Stettin.
94. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Posen in Posen.
95. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Bromberg in Bromberg.
96. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Breslau in Breslau.
97. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Kattowitz in Kattowitz.
98. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Magdeburg in Magdeburg, Kaiser Otto-Ring 35 I.
99. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Halle a. S. in Halle a. S.
100. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung der Norddeutschen Knappschafts-Pensionskasse in Halle a. S. in Halle a. S.
101. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Erfurt in Erfurt.
102. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Altona in Altona.
103. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Hannover in Hannover, Kümmelstr. 6 I.
104. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung der Norddeutschen Knappschafts-Pensionskasse in Clausthal in Clausthal.
105. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Münster in Münster i. W.
106. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung des Allgemeinen Knappschaftsvereins Bochum in Bochum.*)
107. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Kassel in Kassel, Hohenzollernstr. 52.

---

*) Die für das Schiedsgericht bestimmten Sendungen sind nach Dortmund, Ostrandweg 11, zu richten.

108. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Frankfurt a. M. in Frankfurt a. M.
109. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Elberfeld in Elberfeld.
110. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Essen in Essen (Ruhr).
111. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Köln in Köln (Rhein), Sudermannstr. 6.
112. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk St. Johann-Saarbrücken in St. Johann-Saarbrücken.
113. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung des Saarbrücker Knappschaftsvereins in St. Johann-Saarbrücken.
114. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung der Königlich Bayerischen Staatseisenbahnverwaltung in München.
115. Schiedsgericht für die Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Zittau.*)
116. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung der Königlich Sächsischen Staatseisenbahnverwaltung in Dresden.
117. Schiedsgericht für die Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Freiberg i. S.*)
118. Schiedsgericht für die Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Leipzig.*)
119. Schiedsgericht für die Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Zwickau i. S.*)
120. Schiedsgericht für die Allgemeine Knappschafts-Pensionskasse für das Königreich Sachsen in Ölsnitz i. E.*)
121. Schiedsgericht für die Arbeiter-Pensionskasse der Großherzoglich Badischen Staatseisenbahn- und Bodensee-Dampfschiffahrts- und der Großherzoglich Badischen Salinenverwaltung in Karlsruhe i. B.
122. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung im Eisenbahn-Direktionsbezirk Mainz in Mainz.
123. Schiedsgericht für Arbeiterversicherung bei den Reichseisenbahnen in Straßburg i. E.

IV. Verzeichnis der Landes-Versicherungsämter.

1. Königlich Bayerisches Landes-Versicherungsamt in München.
2. Königlich Sächsisches Landes-Versicherungsamt in Dresden.
3. Königlich Württembergisches Landes-Versicherungsamt in Stuttgart.
4. Großherzoglich Badisches Landes-Versicherungsamt in Karlsruhe.
5. Großherzoglich Hessisches Landes-Versicherungsamt in Darmstadt.
6. Großherzoglich Mecklenburgisches Landes-Versicherungsamt in Schwerin.
7. Großherzoglich Mecklenburgisches Landes-Versicherungsamt in Neustrelitz.
8. Fürstlich Reuß-Plauisches Landes-Versicherungsamt in Greiz.

*) Alle Sendungen sind „An das Königlich Sächsische Bergamt in Freiberg i. S." zu richten

Sachregister.

Die Ziffern bezeichnen die Seiten.

F.

22*

S.

V.

W.

Wilhelm Gronau's Buchdruckerei, Schöneberg-Berlin.